

Ambulance Oost: nog betere zorg
door gebruik van UZI-pas



‘GGD Twente staat voor de grootste uitdaging ooit’

Marleen van der Wal en Anne-Marie Kok, GGD Twente

Lead physician model
verkort wachttijd op SEH

Streettriage Twente
regulier gefinancierd

Online trainen bij GHOR

Stay safe

Het is vrijdag, begin februari, het belooft een spannend weekend te worden: met veel sneeuw, code rood, ijzel en harde wind. Schaatsverenigingen worden onrustig, zelfs de Elfstedenkoorts stijgt... Ondanks het feit dat de Vereniging al heeft gezegd in coronatijd geen Elfstedentocht te kunnen organiseren. Je ziet dat veel mensen genieten van de sneeuw en proberen COVID-19 en alle maatregelen even te laten voor wat het is. Een goede uitlaatklep lijkt het, na alle maatregelen, de avondklok en de rellen die daarna uitbraken. Vanwege de heftige sneeuwval sluit de GGD de teststraat en worden vaccinaties een dag uitgesteld. Er is geen doorkomen aan met deze mooie witte sneeuw. Maar ook dat heeft een keerzijde. Het betekent extra werk voor de GGD. Opnieuw plannen van alle afspraken. Je kunt je er vast iets bij voorstellen als je in dit nummer het coverinterview leest waarin Marleen van der Wal en Anne-Marie Kok van de GGD uitleggen wat hun werk in deze periode betekent.

Maar ook begin februari: de Britse variant rukt op! In de regio is (bijna) iedereen druk bezig met vaccinaties, testen en voorbereidingen voor mogelijk fase 3. Gelukkig hebben we een groot deel van het acute zorgpersoneel met voorrang kunnen vaccineren. Dat geeft lucht, maar we blijven waakzaam op de diverse varianten. Want een fase 3 willen we voorkomen: geen plek op de IC, zoeken naar een plek in de ziekenhuizen, SEH's vol, behandeling thuis? Laten we hopen dat op het moment van verschijnen van deze editie, dat deze overleggen en planvorming niet nodig zijn geweest en (weer) in de kast kunnen... Ondertussen wordt ook hard gewerkt aan andere zaken. Goed nieuws over de Streettriage Twente. Een samenwerking tussen verschillende partijen voor de opvang van verwarde mensen. Een pilot met een dermate goed resultaat dat dit gecontinueerd kan worden. Geheel passend in de toenemende digitaliserende wereld van nu vertellen Lianne en Frank over de pilot E-spoed. Een pilot waarbij ambulanceverpleegkundigen in een veilige digitale omgeving bepaalde actuele medische gegevens van de patiënt in kunnen zien. Informatie die onmisbaar is om kwalitatief hoogstaande spoedzorg te kunnen leveren. Het MST vertelt over het Lead Physician Team op de SEH: Wat mag je verwachten van dit team en wat levert het op voor de patiënt.

Dit alles en nog veel meer interessante artikelen in deze editie. Opvallend is dat heel veel draait om 'samenwerking'. Niet alleen samenwerking in crisistijd maar zeker ook daar buiten. Samenwerking binnen de keten en samenwerking binnen de samenleving. Denkend aan COVID-19-maatregelen, denkend aan samenwerking en deze periode van sneeuw kan ik het niet laten om positief te eindigen en ook hier een (socialmedia)bericht van een van onze collega's te delen:

Zondag 7-2-2021 - Zojuist vastgestaan met de ambulance (05-154) in een sneeuwval bij de kruising Varvixsingel-Busbaan Zuiderval in Enschede. Binnen één minuut waren er ongeveer 12 mensen (mannen, vrouwen, jongens en meiden en ook echte meisje-meisjes) ons aan het helpen. Graven, duwen, coördineren... In no time waren we weer op weg. De wereld is niet slecht. Mensen hebben echt wat voor een ander over. Het was fantastisch om mee te maken. Iedereen die geholpen heeft: BEDANKT!

Hou vol. Wees aardig. Stay safe

Johan Keijzer
manager Ambulance Oost



Nieuw in de redactieraad



Ik ben Marina Katerberg en sinds 1 januari 2021 werk ik als communicatieadviseur bij Veiligheidsregio Twente waar GHOR Twente onderdeel van is. Vanuit mijn functie schuif ik vier keer per jaar aan bij de redactieraad van 112 Netwerk. Ik heb hiervoor gewerkt als communicatieadviseur bij de gemeente Twenterand met het sociaal domein in mijn portefeuille. Daarnaast heb ik bij de gemeente de nodige ervaring opgedaan met allerlei projecten op het gebied van veiligheid. Deze twee thema's (zorg en veiligheid) kan ik mooi combineren in mijn huidige functie. In de eerste maanden heb ik al gemerkt dat het een ontzettende dynamische wereld is waar de nodige uitdagingen liggen op communicatievlak. Ik heb zin om me daarmee bezig te houden! ■

Help ons zorgen

De druk op de zorg is groot. Natuurlijk laat je je testen bij coronaklachten. Wat doe jij om de zorg nog meer te helpen? De medewerkers in de zorg vragen jouw hulp. Dit kun jij doen om de zorg te helpen: Mijd de zorg niet, bel overdag je huisarts bij vragen of klachten over je gezondheid. Zorg goed voor jezelf, door een goede weerstand is je lichaam beter in staat om ziekmakende bacteriën en virussen te bestrijden. Kijk naar elkaar om, in deze coronacrisis hebben veel mensen het zwaar. Heb je tijd en ben je zelf fit, kijk dan hoe je iemand in je omgeving kan helpen. Maak een plan, het is goed om er nu al over na te denken wie jou kan helpen als het nodig is. Bedankt namens alle zorgmedewerkers in de regio. Meer informatie lees je op acutezorgeregio.nl/helponzorgen ■

Webinar over toxische stoffen

Rick Jansen en Gert-Jan Jonge Vos hebben vanuit hun functie in het CBRN-team van Ambulance Oost een webinar CBRN georganiseerd. Deze vond plaats op dinsdagavond 16 februari 2021.

De belangstelling was groot. Deelnemers kwamen uit alle delen van het land, er waren zelfs geïnteresseerden vanuit Brussel. In totaal deden er 95 personen mee aan het webinar. Hans Molenaar, verpleegkundig specialist bij Ambulance Oost, heeft uitleg gegeven over het cholinergisch syndroom wat ontstaat bij blootstelling aan bepaalde toxische

stoffen. Rik van de Weerdt, Geneeskundig adviseur gevaarlijke stoffen / Toxicoloog GGD Gelderland Midden, heeft alles omtrent koolstofmonoxide onder de loep genomen. En Eerste luitenant I.A. van Drunen Peletonscommandant CBRNe & IEDD EODD. Explosieve opruimingsdienst heeft tekst en uitleg gegeven over de Explosieven Opruimingsdienst Defensie (EODD) en diens CBRN-team. ■

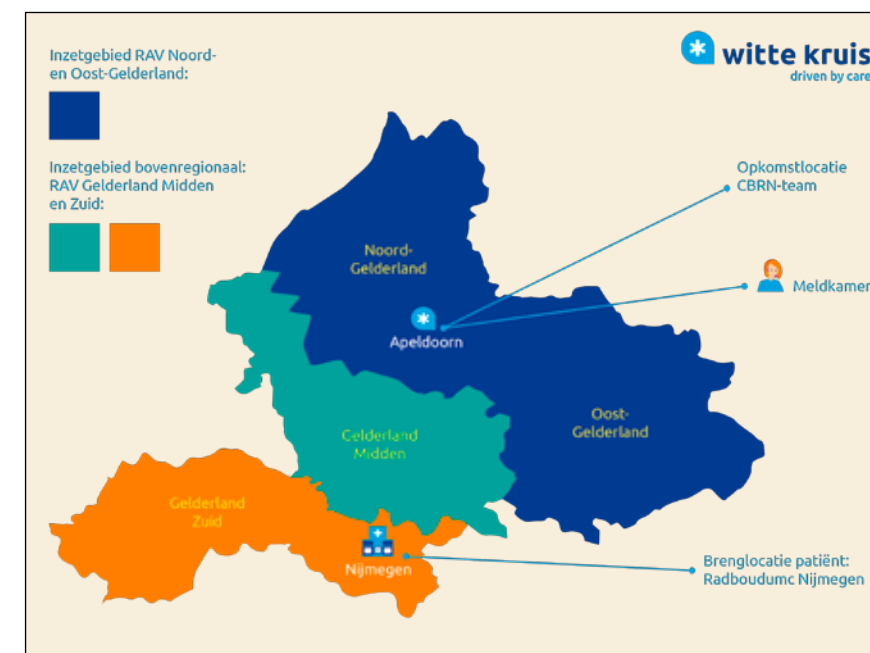
Heb je het gemist of heb je vragen over dit webinar neem dan contact op met Gert-Jan Jonge Vos of Rick Jansen via info@ambulanceoost.nl.

Inzet CBRN-team in regio Gelderland

Regionale ambulancevoorziening Noord- en Oost-Gelderland van Witte Kruis heeft de beschikking over een toegewijd CBRN-team.

Sinds mei 2020 kan dit team van circa twintig ambulancezorgprofessionals ook bovenregionaal worden ingezet in RAV Gelderland-Midden en Gelderland-Zuid. Hierover heeft Witte Kruis met beide regionale ambulancevoorzieningen samenwerkingsafspraken gemaakt. CBRN-incidenten waarbij sprake is

van zwaargewonde slachtoffers met mogelijke blootstelling aan Chemische, Biologische, Radioactieve of Nucleaire stoffen vinden gelukkig zelden plaats. Als er zoiets gebeurt, dan moet er voorzichtig en met de juiste specialistische vaardigheden, materialen en voorkennis worden gehandeld. Het CBRN-team kan worden ingezet bij de eerste opvang, behandeling en ontsmetting van CBRN-patiënten, in samenwerking met de brandweer. Ook verzorgt dit team het vervoer van patiënten met een mogelijke infectieziekte zoals Ebola. ■



Even voorstellen

In januari 2021 is Charlotte Scholten gestart als projectmedewerker Crisisbeheersing en OTO bij Bureau Acute Zorg Euregio. Charlotte is in de zomer van 2020 afgestudeerd aan de opleiding Integrale Veiligheidskunde. Tijdens haar opleiding heeft ze de minor International Security Management aan de HWR in Berlijn gevolgd en is ze afgestudeerd bij de Veiligheidsregio Twente. Binnen Bureau Acute Zorg Euregio zal zij Joost Hofhuis en Robin Schär komen te ondersteunen binnen hun portefeuille op het gebied van opleiden, trainen en oefenen in de voorbereiding op rampen en crises. Charlotte zal zich veelal bezighouden met de werkzaamheden rondom regionale activiteiten, beleid en planning binnen deze portefeuille Crisisbeheersing en OTO. Tevens zal zij losstaande projecten oppakken en uitvoeren. ■



Charlotte is bereikbaar via c.scholten@acutezorgeregio.nl of telefoon 06 500 70 426.

Tevredenheidsonderzoek 2020

In november en december 2020 is het jaarlijkse patiënttevredenheidsonderzoek binnen Ambulance Oost weer uitgevoerd. Met een respons van 25% kennen we de volgende resultaten:

- 97,3 % van de respondenten is tevreden over de geleverde zorg.
- 1,5 % van de respondenten vindt dat de geleverde zorg beter kan.
- 1,2 % van de respondenten is ontevreden over de geleverde zorg. ■



Forensische geneeskunde in zijn volle omvang

Forensisch arts bij GGD Twente

Door Irma Huiskes, GGD Twente

Sandra Schrooyen is forensisch arts bij GGD Twente. Boeiend, uitdagend, verantwoordelijk en veelomvattend werk. Een bijzonder vak, dat vaak vragen oproept bij mensen. Via de meldkamer kan ze 24/7, bij nacht en ontij, opgeroepen worden voor een lijkshouw, of een letselbeschrijving van een zedendelict. Maar het vak van forensisch arts omvat meer...

Na gewerkt te hebben als consultatiebureau-arts en als arts beleid & advies voor een zorgverzekeraar, waar haar interesse voor geneeskunde én wet- en regelgeving is ontstaan, is Sandra overgestapt naar de forensische geneeskunde. In dit beroep komen alle facetten terug die voor haar belangrijk zijn. 'Ik werk nu al heel wat jaren bij GGD Twente. Het mooie aan het werk hier is dat je het vak in de volle omvang uitvoert. Alle facetten van het werk komen langs. Van medische zorg voor arrestanten, beschrijven van letsels en het doen van een schouw bij (vermoeden van) niet-natuurlijk overlijden.'

Nacht en ontij

Als forensisch arts werk je in opdracht van politie en justitie. Via de meldkamer wordt Sandra soms bij nacht en ontij opgeroepen voor een lijkshouw of een letselbeschrijving van een zedendelict. De door haar verzamelde informatie helpt bij het opsporen en vervolgen van verdachten. Verder heeft zij als forensisch arts de verantwoordelijkheid voor de medische arrestantenzorg. 'Mijn werk als forensisch arts is erg divers. Ik ben regelmatig te vinden in het politiecellen-complex Borne. Hier verblijven arrestanten wanneer er nog

een onderzoek loopt naar een mogelijk strafbaar feit. Als arrestanten medische hulp nodig hebben, ben ik degene die medische hulp biedt en hen voorziet van medicijnen. Als een arrestant beoordeeld moet worden op gedrag of er moet bloed worden afgenomen bij personen die betrokken zijn bij rijden onder invloed en/of geweldsincidenten, dan verzorg ik dat ook.'

Iets betekenen

Arrestanten zijn vaak mensen met een trauma vanuit hun omgeving of jeugd. Voor Sandra is het belangrijk dat ze voor een arrestant, die in een moeilijke situatie verkeert, toch iets kan betekenen, door bijvoorbeeld contact te leggen met de wijkcoach. Elke poging om iemand een kans te bieden te veranderen, grijpt Sandra aan. Wanneer een behandeld arts niet overtuigd is van een natuurlijk overlijden wordt Sandra ingeschakeld. Huisarts en specialist zijn in dat geval de behandelaars. Sandra kijkt, als forensisch arts, vanuit een andere invalshoek naar het overlijden. Samen met de politie kijkt zij naar de context waarin de persoon is overleden; hoe vol is de brievenbus, hoe ziet de woonkamer eruit, is de woonomgeving verstoord. Zijn er drugs of sterke drank aanwezig. 'Als forensisch arts heb je de taak om de kloof tussen medici en 'de gewone mens' te overbruggen. Vakjargon moet begrijpelijk worden.'

Psychische problematiek

'Het forensisch vak is in ontwikkeling. Zo merk ik dat we de laatste jaren steeds meer te maken hebben met psychische problematiek. Mensen met verward gedrag en verstandelijk beperkten. Wij maken deel uit van een keten van professionals. De onderlinge lijnen worden steeds korter, waardoor we elkaar sneller weten te vinden. Iedereen in deze keten is belangrijk; van de meldkamer, politie, wijkcoaches, Veilig Thuis tot aan de huisarts en specialist. We doen

het samen, waarbij we respect hebben voor ieders deel in de keten. Forensisch arts zijn is een 24/7 baan. Al regelmatig is het voorgekomen dat ik ergens in Twente, middenin de nacht naar een buitengebied ben geroepen, waar geen lantaarnpalen staan en waar de navigatie niet goed werkt. De meldkamer is dan een grote steun; zij leiden mij door het donker naar het goede adres.'

Moeilijke situaties

'Mijn dag is extra mooi als ik een mede-professional kan steunen als collega, in de soms moeilijke situaties waarvoor we staan. Neem bijvoorbeeld euthanasie; dat is een zorgvuldig pad dat bewandeld wordt om uiteindelijk tot deze beslissing te komen. En het vergt ook een zorgvuldig en nauwkeurig proces. Vaak heeft de arts die de euthanasie uitvoert een intensief contact gehad met de patiënt. Het uitvoeren van een euthanasie vergt veel van de behandelaar. Ik weet dat het goed móet gaan en heb daar begrip voor. Ik kan even een luisterend oor bieden.' ■

Sandra Schrooyen in afstemming met Forensische Opsporing.



Een dag uit het leven van... Roos Flameling

In deze reeks interviewen we mensen die werken binnen de acute zorg

Door Roos Flameling, ZGT Almelo/Ambulance Oost

Roos Flameling werkt als spoedeisende hulp (SEH) arts KNMG bij ZGT. Daarnaast is ze ook medisch manager (MMA) bij Ambulance Oost. Twee functies voor één persoon. Hoe gaat dat in z'n werk?

Ik heb twee functies en dus twee werkplekken. De combinatie tussen SEH-arts en medisch manager vind ik geweldig. Ik ben als dokter bezig met patiënten op de SEH en daarnaast draag ik als medisch manager bij aan de pre-hospitale zorg. De functies versterken elkaar, ook doordat je de ambulance-medewerkers en de patiënten die ze brengen zelf op de SEH ziet. In deze twee functies kan ik verschillende kanten van mezelf kwijt.

Hoe is je dag begonnen?

In de ochtend had ik een online vergadering met de andere medisch managers ambulancezorg in Nederland. Het belangrijkste onderwerp is natuurlijk het coronavirus. In de middag ging ik naar ZGT voor een avonddienst op de SEH. Mijn dagen zijn nooit hetzelfde. Mijn beide functies brengen veel onvoorspelbaarheid met zich mee. Op de SEH weet je nooit wat er gaat gebeuren. Als medisch manager ben ik daarnaast ook telefonisch bereikbaar voor de medewerkers van Ambulance Oost. Zij kunnen mijn advies vragen over medische zaken. Bovendien heeft het coronavirus momenteel veel invloed op beide functies.

Wie heb je vandaag gesproken en waar ging het over?

Ik heb vandaag andere medisch managers gesproken; over COVID-19, maar ook bijvoorbeeld over een landelijke handreiking op psychiatrisch gebied. Verder heb ik natuurlijk patiënten gesproken,



Roos Flameling.

maar ook SEH-verpleegkundigen en andere artsen. Als SEH-arts ben ik erop getraind om acuut zieke patiënten op de spoedeisende hulp te behandelen. Daarnaast werken er op de SEH arts-assistenten die aan het begin van hun carrière staan. Mijn taak is hen zoveel mogelijk te ondersteunen.

Wat is het leukste onderdeel van jouw functie?

Wat ik als SEH-arts het leukst vind, is de dynamiek en de onvoorspelbaarheid. Je weet nooit wat er gaat gebeuren tijdens je dienst. En je werkt niet alleen, je bent op de SEH onderdeel van een team. Omdat patiënten maar kort op de SEH verblijven vind ik het extra belangrijk om zowel medisch inhoudelijk, als communicatief zo goed

mogelijke zorg te leveren. Een verblijf op de SEH of in het ziekenhuis is vaak heel heftig voor een patiënt. Ik streef ernaar een arts te zijn die er echt voor haar patiënten is. Als medisch manager ambulancezorg probeer ik laagdrempelig te zijn. Ambulancemedewerkers in Nederland zijn heel goed getraind en werken heel zelfstandig, dat is wereldwijd echt uniek. Ik vind het heel motiverend om daaraan bij te dragen.

Wat ga je deze week nog meer doen?

We zitten nu in de lockdown, dus de mogelijkheden zijn beperkt. Ik ben nu een paar dagen vrij. Dus ik hoop wat tijd buiten met mijn gezin door te brengen. Opladen is heel belangrijk in deze drukke tijd. ■

Betere doorstroming door Lead Physician Model

Hoe senioriteit bijdraagt aan verbeteringen op de spoedeisende hulp

Door Heidi Pot - Witbreuk, MST

Sinds oktober 2019 werkt de SEH van Medisch Spectrum Twente met een Lead Physician Team; dit model behelst de fysieke aanwezigheid van een SEH-arts, internist en traumachirurg tijdens piekuren om de regie op de patiëntenstroom aan de poort te helpen verbeteren, crowding te voorkomen en de onderlinge samenwerking in de patiëntenzorg te intensiveren.

Er zijn op diverse vlakken verbeteringen zichtbaar. Daarnaast zien we ook dat er nog altijd uitdagingen zijn.

Multi-problematiek

Naast een forse toename van traumapatiënten met ernstig letsel, presenteert zich een steeds groter wordende groep patiënten met multi-problematiek (waaronder kwetsbare ouderen) die vraagt om een multidisciplinaire aanpak. Een deel van deze patiënten heeft geen duidelijke medisch specialistische zorgvraag en hoort feitelijk niet altijd op de SEH thuis. Ook is toename van agressief gedrag van patiënten en families aan de orde van de dag. Deze situaties vragen om goede regie en daadkrachtige sturing. Daadkracht moet de druk op het verpleegkundig team van de SEH en AOA verlichten.

Kwaliteit van de zorg hoger

De evaluatie van het Lead Physician Team laat zien dat de kwaliteit van zorg omhooggaat. Op cruciale momenten kan

men snellerschakelen en daadkrachtiger handelen met als gevolg een betere uitkomst voor de patiënt. Enerzijds door meer senioriteit van ervaren artsen die bij de opvang van patiënten aanwezig zijn, maar ook doordat zij door fysieke aanwezigheid en directe supervisie hun ervaring rechtstreeks kunnen overbrengen op jonge arts-assistenten die daardoor beter toegerust zijn op hun taak. Ook wordt er meer rust ervaren op de afdeling en kan men sneller afstemmen en beslissen, hetgeen de doorstroom ten goede komt. Het aantal patiënten dat langer dan drie uur op de SEH verblijft, is met 5 tot 10% gedaald. Dit is extra opmerkelijk omdat de winter van 2019/2020 zich kenmerkte door een krappe opnamecapaciteit als gevolg van onvoldoende doorstroom in de keten. Daarnaast kampt heel Nederland sinds maart 2020 met de coronapandemie. Opvallend is dat de oorzaak van lange doorlooptijden in zeer veel variabelen zit waardoor je nooit aan één oorzaak kunt werken, maar je alles tezamen

moet oppakken. Denk hierbij aan wachten op uitslagen, beschikbaarheid van de kamers, voldoende SEH-verpleegkundigen, et cetera. Het Lead Physician Team probeert dagelijks te sturen op al deze variabelen om de doorlooptijden zo positief mogelijk te beïnvloeden.

24/7 dienstrooster

Het blijft de ambitie van MST om een 24/7 dienstrooster met SEH-artsen te vullen en tegelijkertijd zelfstandig SEH-artsen op te leiden. Deze ontwikkeling zal een positief effect hebben op het aantrekken van nieuwe SEH-artsen. Ook doen steeds meer vakgroepen een beroep op de SEH-artsen vanwege een terugloop in kwantiteit en inzetbaarheid van arts-assistenten in opleiding. MST heeft daarom recent bestuurlijk besloten het hybride LP-model met een jaar te continueren, en een duurzaam model voor de toekomst te ontwikkelen. De grootste opbrengst is namelijk dat senioriteit, samenwerking

en regie bijdragen aan kwaliteit en doelmatigheid van zorg. Dat geldt niet alleen in de interne keten van MST, maar ook in de externe keten. Ook daar wordt met allerlei goede initiatieven in de regio aan gewerkt. ■

Piekdrukke

Tot aan de start van het Lead Physician Model werden medisch specialisten opgeroepen wanneer er piekdrukke heerste op de spoedeisende hulp. Doordat dit gecombineerd werd met neventaken, kon het soms langere tijd duren voordat ze hulp konden bieden met extra wachttijden tot gevolg. Deze wachttijden zijn door de aanwezigheid van de Lead Physicians geminimaliseerd.

In 2013 is MST gestart met het installeren van een 24/7 SEH-artsen staf. Aanleiding hiervoor was de wens tot aanwezigheid van meer continuïteit en kwaliteit op de SEH, een criterium waaraan MST ook moet voldoen gezien haar level 1 traumacentrum status. Deze status maakt dat MST zich in de regio kan en mag onderscheiden van omliggende (algemene) ziekenhuizen. In samenwerking met Acute Zorg Euregio en (Duitse) samenwerkingspartijen dient te worden geborgd dat alle vormen van acute zorg in MST opgevangen kunnen worden. Daarnaast was er behoefte aan meer senioriteit, medisch leiderschap, verbetering van de patiëntenlogistiek, minder oneigenlijk gebruik van de SEH, en bovenal een geoptimaliseerde samenwerking tussen specialisten en SEH-verpleegkundigen.

Tekort aan SEH-artsen

Helaas heeft MST, door onder andere krapte op de arbeidsmarkt, anno 2021 nog altijd te maken met een structureel tekort aan SEH-artsen. Als mogelijke hybride oplossing is, na een succesvolle pilot van zes weken in 2018, een nieuw aansturingmodel op de SEH/AOA met een Lead Physician Team geïmplementeerd. Het Lead Physician (LP) Model biedt MST de kans om het nijpende

Het Lead Physician Team v.l.n.r.: Niels Brinkman (internist / nefroloog), Sander van Stigt (traumachirurg en medisch manager RVE Acute Zorg), Rein IJmker (SEH arts en medisch manager Ambulance Oost) en Robert Davina (SEH verpleegkundige).



Management SEH: Heidi Pot - Witbreuk (bedrijfskundig manager MST) en Monique Poesse (afdelingsmanager SEH).



'Dit geeft ons energie'

Grootste uitdaging ooit voor GGD Twente

Door Kim Jansen, Geen Blad voor de Mond

Deadlines die naar voren schuiven, test- en vaccinatielocaties die uit de grond worden gestampt. GGD Twente staat voor een gigantische uitdaging. Heel Twente moet gevaccineerd worden op een veilige manier. Anne-Marie Kok, afdelingshoofd vaccineren COVID-19, en projectleider vaccineren Marleen van der Wal leggen uit wat er allemaal bij deze klus komt kijken.

Sinds maart 2020 draait GGD Twente op volle toeren. Teststraten faciliteren, afspraken inplannen, informatielijnen voortdurend bezet houden. Toch staan ze de laatste maanden voor een nog grotere uitdaging. Het vaccineren. Want hoe leid je dat in goede banen? Hoe kun je veiligheid garanderen en toch de prikcapaciteit zo hoog mogelijk houden? Projectleider Marleen van der Wal houdt zich al sinds begin december bezig met het opzetten van de vaccinatiecampus op de universiteitscampus in Enschede. 'Als organisatie hebben we veel ervaring met vaccineren en massa-vaccinaties. Maar dit was natuurlijk helemaal een nieuw middel. We wisten er nog niets vanaf, een bijsluiter was er niet. En zo'n langdurige massa-vaccinatie hebben we nog niet eerder meegemaakt. Toch moesten we in korte tijd iets opbouwen.'

Steeds ingewikkelder

Eerst zou de GGD in de zomer van 2021 starten met het vaccineren van 18 tot 60-jarigen. Daarnaast zouden ze een locatie leveren waar zorgmede-

werkers door hun zorgorganisaties gevaccineerd zouden worden. Maar de opdracht veranderde en werd steeds ingewikkelder. 'Het bleek dat de zorgsector zelf niet de capaciteit had voor het vaccineren. Wij moesten daarom medisch geschoold personeel vinden en opleiden. De deadline werd naar voren geschoven en we kregen meer groepen om te vaccineren', legt Marleen uit. Gaandeweg veranderde er steeds meer. Het lijken misschien details, maar dat zijn het allerm minst. 'Elke dag wordt er bijgeschaafd', legt Marleen uit. 'Zo bleek bijvoorbeeld dat er in Amerika enkele personen waren die na de vaccinatie in shock raakten. Daarom is besloten om iedereen vijftien minuten te observeren. Wij hadden alleen in onze opzet geen rekening gehouden met een wachtruimte. De indeling van de tent moest dus op de kop.'

Uitdagende onderneming

Een uitdagende onderneming, noemt afdelingshoofd Anne-Marie Kok het. 'De tent op de campus is ingericht voor de doelgroep zorgmedewerkers. Maar



**'Professioneel
gezien krijg je deze
kansen niet vaak'**

Tekort aan vaccins

Begin februari worden er op de campus in Enschede zo'n 350 mensen per dag gevaccineerd. Dat terwijl er capaciteit is voor zo'n duizend prikken per dag. In vergelijking met andere landen lijkt het in Nederland langzaam te gaan. Anne-Marie Kok: 'Meer vaccins krijgt de GGD op dit moment simpelweg niet. We willen wel sneller, maar we zijn afhankelijk van andere organisaties. En uiteraard gaat zorgvuldigheid altijd boven snelheid. Ik durf te stellen dat de prikcapaciteit ook in de toekomst niet de bottleneck zal zijn.' Marleen vult aan: 'We lopen echt steeds een stap voor.' Daags na het interview werd het aantal vaccins sterk uitgebreid.

Marleen van der Wal (links) en Anne-Marie Kok staan voor de grootste uitdaging ooit bij de GGD Twente.

toen kwam ineens de doelgroep ouderen er ook bij. Daarvoor heb je bredere balies en doorgangen nodig, omdat mensen ook met de rolstoel of scootmobiel bij ons moeten komen. Ook zijn er grotere wachtruimtes nodig, omdat ouderen vaak een begeleider meenemen. In Almelo (Sporthal de Schelfhorst, red.) is het daarom ruimer opgezet.' Zorgen dat iedere Twentenaar die dat wil een prik in z'n arm krijgt. Dat is het doel waar GGD Twente de komende maanden hard aan werkt. Inmiddels loopt het proces in de tent gestroomlijnd. In de ene helft van de tent wordt getest, aan de andere kant wordt gevaccineerd. Beide lijnen komen niet met elkaar in aanraking, er is voor iedereen voldoende privacy en computersystemen zijn op orde.

Grootste uitdaging

'Natuurlijk zijn er momenten waarop je denkt: hoe gaan we dit nu weer doen', legt Marleen uit. 'Maar aan de andere kant: professioneel gezien krijg je deze kans niet vaak.' Anne-Marie beaamt dat: 'De GGD bereidt zich op dit soort dingen voor. Vaccineren hoort bij onze reguliere taken, maar nooit eerder deden we dat op deze schaal. De ogen van het personeel begonnen wel te glimmen toen we de eerste prikken konden zetten.' Marleen: 'Bij de coronatesten moesten we vaak negatief nieuws mededelen. Je moet binnenblijven en je mag dit niet doen. Nu gaat het om iets positiefs. We dragen nu echt een stukje bij aan de oplossing. Daar krijgen wij ook energie van.' ■

Dit interview is begin februari 2021 afgenomen. Details kunnen veranderd zijn op moment van publicatie.

‘De samenwerking is goud waard’

Continuering en reguliere financiering voor Streettriage Twente

Door Maaïke van Keeken, Dimence

Ook de komende drie jaar wordt Streettriage Twente ingezet bij meldingen omtrent mensen met verward gedrag. De acute dienst startte in 2019 als pilot om die mensen snel de juiste hulp te bieden door ter plekke te beoordelen welke hulp nodig is. Streettriage Twente wordt per 2021 regulier gefinancierd.

En ggz-verpleegkundige en een politieagent gaan samen naar de melding en kijken of er sprake is van een lichamelijk, psychiatrisch, justitieel (strafrechtelijk) of psychosociaal probleem. Ook bepalen ze samen welke hulp er op dat moment nodig is, even-

tueel met ondersteuning van Ambulance Oost of van de Ambulante Zorg Twente (AZT). Mocht het nodig zijn, zorgt het Streettriage team ook voor vervoer naar de juiste plek. Deze samenwerking voorkomt dat mensen op de verkeerde plekken terechtkomen en lang moeten

wachten op adequate vervolgzorg, bijvoorbeeld door een onnodig verblijf op het politiebureau of het wachten op een beoordeling van de crisisdienst.

Groot succes

'De samenwerking tussen de verschillende ketenpartners zorgt ervoor dat Streettriage zo'n groot succes is', vertelt Inge Westerhoff, coördinator Streettriage Twente van Dimence. 'Dat is echt goud waard. Doordat we door onze eigen expertisebril kijken en met alle partijen samenwerkingsafspraken hebben gemaakt, kunnen we mensen met verward gedrag snel aan de juiste hulpverlening koppelen.' Ook politieagente Ellen Bolster is enthousiast: 'We kunnen onze krachten bundelen. We nemen de juiste mensen mee en weten wat we wel of niet kunnen.' De verschillende ketenpartners leren veel van elkaar. 'In het verleden ontstond er onderling nog wel eens onbegrip over de aanpak van de verschillende partijen. Nu we met

alle partijen gesprekken voeren tijdens de dienst, komen we steeds dichter tot elkaar en ontstaat er een teamgevoel. Wij zorgen samen voor de mensen. En dat is prachtig!', vertelt Miranda van Eerden, verpleegkundig specialist ggz van Mediant. Lastige casussen worden onderling nabesproken. 'Ook als ik tijdens mijn gewone crisisdienst een lastige melding tegen ben gekomen, overleg ik wel eens met Inge. Hoe zou jij dit aanpakken? Die zachte kant levert heel veel op, je krijgt veel meer begrip voor elkaar. Het is een kwestie van kennen en gekend worden', aldus Ellen.

Uitbreiding

Streettriage Twente draait nu twee jaar. Heeft de pilot aan de verwachtingen voldaan? Inge: 'We hadden verwacht dat we veel vaker opvangplekken nodig zouden hebben voor mensen met psycho-sociale problematiek. Toch kunnen mensen vaak thuisblijven, ze worden dan verder ondersteund door Ambulante Zorg Twente. Zij leggen bijvoorbeeld contact met de gemeente en zorgen dat er adequate zorg komt.' Ellen: 'Dat zorgt ervoor dat wij het eerder kunnen loslaten. We weten dat mensen gehoord worden. Mensen die er verstand van hebben kijken ernaar en zetten de juiste hulp in gang.' De komende drie jaar gaat de Streettriage Twente door. 'Dat biedt ons ook de mogelijkheid om de Streettriage uit te breiden met extra uitgangen naar de juiste hulpverlening. Het is veel maatwerk en nog niet alle uitgangen zijn gerealiseerd. Dit kunnen we de komende jaren met de juiste partners gaan oppakken', aldus Ellen.

Stapje extra

De huidige coronapandemie heeft ook zijn invloed op de Streettriage. 'Maar we hebben de hele tijd doorgedraaid en daar ben ik echt wel trots op', zegt Ilse. Ellen vult aan: 'We hebben vanaf het begin van de coronacrisis gezegd dat we blijven doorrijden. Juist nu veel mensen zich terugtrekken willen wij



Team Streettriage Twente onderweg naar een patiënt.

een stapje extra doen.' Vanwege corona vervoert het Streettriage team zelf geen mensen meer. Wel wordt er vervoer geregeld wanneer dit nodig is.

Over Streettriage Twente

De meldingen omtrent personen met verward gedrag nemen al jaren toe. Het aantal E33-meldingen groeide van 45.000 in 2011 naar 96.000 in 2019. Achter die toename gaat een hoop leed en maatschappelijke onrust schuil. Niet elke persoon die verward gedrag vertoont, heeft psychische klachten, soms is er een lichamelijke oorzaak, zoals diabetes of dementie, of is er sprake van verslaving of een verstandelijke beperking. Een snelle beoordeling en het inschakelen van de juiste hulp voorkomt dat mensen op de verkeerde plek terechtkomen. Streettriage Twente is een samenwerking tussen Dimence, Mediant, politie Oost-Nederland district Twente, Ambulance-Oost, Acute Zorg Euregio en de veertien Twentse

gemeenten. Vanuit de samenwerkingsagenda van de veertien Twentse gemeenten en zorgverzekeraar Menzis is er voor een passende financiering voor de komende drie jaar gezorgd. ■

Streettriage in cijfers

In 2019 is Streettriage Twente 740 keer betrokken bij een melding, waarbij ze 620 keer daadwerkelijk zijn ingezet. 68 procent van die meldingen waren zogenaamde E33-meldingen, waarbij het om meldingen omtrent personen met verward gedrag gaat. Na triage konden de meeste mensen, zo'n 65 procent, thuisblijven, indien nodig met passende, adequate hulp van bijvoorbeeld de ggz, huisarts, gemeente of verslavingszorg.

V.l.n.r.: Inge Westerhoff (Dimence), Lauri Stegeman (Mediant), Hans van der Gaag (Dimence), Berjan Bolks (Dimence), Ellen Bolster en Thea Hooge Venterink (Politie).



Betere zorg door inzage medische gegevens

'Je krijgt een beter beeld van de patiënt'

Door Kim Jansen, Geen Blad voor de Mond

De beste mogelijke zorg leveren op elk moment, dat is het doel van Ambulance Oost. In de zomermaanden is er een pilot uitgevoerd met het opvragen van medicatiegegevens en intoleranties, contra-indicaties en allergieën (ICA). Via een zogeheten UZI-pas kunnen ambulanceverpleegkundigen medische gegevens van de patiënt inzien.

Informatie-uitwisseling in de acute gezondheidszorg, verschillende partijen zijn er via het Landelijk Schakelpunt (LSP) al langer mee bezig. 'Maar voor ambulancepersoneel was er eigenlijk niets', legt verpleegkundig specialist Frank van der Holst uit. Afgelopen zomer is daar verandering in gekomen. Iedere verpleegkundige draagt nu een UZI-pas (Unieke Zorgverlener Identificatienummer) bij zich. 'Die pas is persoonsgebonden en heeft een wachtwoord', legt ambulanceverpleegkundige Lisanne Dommerholt uit. 'Via het BSN-nummer van de patiënt kunnen we medische gegevens ophalen.' Zo is bijvoorbeeld te zien welke

medicijnen iemand gebruikt en of de patiënt bepaalde allergieën heeft. Zo'n zeventig procent van de patiënten in Twente heeft zorgorganisaties toestemming gegeven om de gegevens in te zien.

Meerwaarde

Het systeem is vooral van meerwaarde als een patiënt niet aanspreekbaar is, zijn eigen medicijngebruik niet kent of wanneer communicatie belemmerd wordt door een taalbarrière. Lisanne: 'Ouderen weten bijvoorbeeld niet altijd welke medicatie ze slikken, dan zeggen ze: 'ik neem elke dag een roze tabletje voor het hart'. Daar heb je niet altijd genoeg aan. Bij een ongeval bijvoorbeeld is het handig om te weten of iemand bloedverdunners gebruikt.'

Extra check

Inmiddels werken alle honderd verpleegkundigen van Ambulance Oost met de UZI-pas. Dat vereist aanpassingsvermogen en technische vaardigheid van het personeel. Ook sceptische collega's zien inmiddels de meerwaarde. Frank: 'Er wordt steeds meer gevraagd van het ambulancepersoneel. In spoedsituaties is er geen tijd om medische gegevens op te vragen, maar als we wel de mogelijkheid hebben kan het als

extra check fungeren. Als verpleegkundige beslis je of iemand ter plaatse wordt behandeld of in de zorgketen wordt opgenomen. Het is fijn om bij zo'n beslissing informatie achter de hand te hebben.' Lisanne: 'Die informatie maakt het plaatje soms net compleet.' Uiteindelijk leidt de UZI-pas tot betere behandeling. Maar geven al die medische gegevens geen gekleurd beeld? 'We zijn erop getraind om ergens zo blanco mogelijk in te gaan', legt Lisanne uit. 'We laten ons niet zomaar sturen door gegevens.'

Samenvatting van de huisarts

In de toekomst wordt ook een samenvatting van het huisartsdossier aan de op te vragen gegevens toegevoegd. Lisanne: 'Daar zitten we met smart op te wachten. Dan zien we ook of iemand al eerder voor bepaalde klachten is behandeld. Ook kunnen we bijvoorbeeld zien of iemand juist wel of niet gereanimeerd wil worden. Het is goed om te weten welke afspraken er zijn gemaakt met huisartsen. Zij hebben een relatie met de patiënt, wij komen zomaar binnenvallen.'

Betere behandeling

Voorbeelden uit de praktijk zijn er genoeg. Zo behandelde Frank laatst een Slowaakse patiënt met pijn in de buik en borst. Door de taalbarrière verliep de communicatie stroef. 'Via de UZI-pas konden we zien dat ze in het verleden tabletten voor maagzweren had gebruikt. Daarom heb ik haar terugverwezen naar de huisarts. Zonder informatie hadden we haar waarschijnlijk meegenomen naar het ziekenhuis.' Lisanne: 'Ik had laatst een patiënt met symptomen die bij een infectie hoorden, maar de patiënt had geen koorts. Uit de medische gegevens bleek dat ze afweerremmers gebruikte. Mogelijk had ze daardoor dus geen koorts, met wel een infectie. We hebben haar juist wel naar het ziekenhuis gebracht.' ■

Ambulanceverpleegkundige Lisanne Dommerholt.



Wat doet de gezondheidskundig adviseur gevaarlijke stoffen?

Poule regio Oost met nieuwe medewerkers straks weer op volle sterkte

Door Marja Elders, GGD IJsselland

Tijdens incidenten met gevaarlijke stoffen kan je gezondheidskundig advies vragen aan de Gezondheidskundig Adviseur Gevaarlijke Stoffen (GAGS). In Oost-Nederland werken de GAGS'en voor de vijf veiligheidsregio's in Gelderland en Overijssel. Maar wat doen ze eigenlijk?



Op de A73 bij Roermond is in 2015 een tankwagen met zoutzuur opengescheurd. De GAGS heeft hierbij advies gegeven voor de automobilisten en de nabijgelegen woonwijk.

De GAGS is een operationele rol van de GGD'en. De GAGS kan worden ingezet tijdens incidenten waarbij (vermoedelijk) gevaarlijke stoffen betrokken zijn. Voorbeelden van dit soort incidenten zijn lekkages met gevaarlijke stoffen, branden, asbestincidenten en onwelwordingen met onbekende, of mogelijk chemische oorzaak.

Aan wie adviseert de GAGS?

Een GAGS adviseert tijdens een opgeschaald incident aan de leidinggevende GHOR-functionaris (OvdG of ACGZ) op basis van metingen van de brandweer en/of RIVM en op basis van gezondheidsklachten van betrokkenen. Bij een klein incident zonder opschaling kan aan de ambulanceverpleegkundige worden geadviseerd over te verwachten gezondheidseffecten door de gevaarlijke stof. In onze regio's kan bijna iedere functionaris contact zoeken met de GAGS bij incidenten met (vermoedelijk) gevaarlijke stoffen. Ter plaatse kunnen

dat de ambulanceverpleegkundige, OvdG of AGS zijn. Maar ook een SEH-arts, GGD of ACGZ kan de GAGS rechtstreeks benaderen. De GAGS komt meestal niet naar de plaats incident, maar adviseert telefonisch. Bij een groot incident kan de GAGS ter plaatse komen en op verzoek van een GHOR functionaris aansluiten bij het CoPI of (R)OT. De opkomsttijd is een uur.

Wat doet de GAGS?

De GAGS heeft kennis over te verwachten gezondheidseffecten op korte en lange termijn na blootstelling aan een stof. Hij/zij geeft informatie aan OvdG en ACGZ over gezondheidsrisico's voor de bevolking en adviseert over maatregelen (bijvoorbeeld ontsmetten, schuilen, evacueren) om gezondheidsschade zoveel mogelijk te voorkomen of te beperken. In de acute fase adviseert de GAGS ook over de bescherming van hulpverleners en over publieksvoorlichting. Bij een groot chemisch

incident komt het advies van de GAGS via de ACGZ bij de besluitvormers in het operationeel team of het beleidsteam terecht. Verder zorgt de GAGS, indien nodig, voor overdracht aan de GGD voor nazorg.

Hoe is de GAGS bereikbaar?

De GAGS is 24/7 beschikbaar en bereikbaar via de Meldkamers Oost Nederland. Zij roepen de GAGS op via de Meldkamer Ambulance Arnhem/Nijmegen.

GAGS poule regio Oost

In de regio Oost werken we met vier GAGS'en. Op dit moment zijn Rik van de Weerdt en Marja Elders de GAGS'en die het piket bemensen. Zij worden in het piket ondersteund door Henk Jans en Peter van den Hazel, totdat twee nieuwe GAGS'en opgeleid zijn. Ingrid Links en Francée Aarts zijn naar verwachting tot halverwege 2022 nog in opleiding. Zij zullen in de loop van dit jaar instromen in het piket, met een ervaren GAGS op de achtergrond.

Verder kennismaken

Nieuwsgierig geworden? Op 17 mei 2021 van 09.00 uur tot 11.30 uur en 20 mei 2021 van 13.00 uur tot 15.30 uur organiseren we voor alle collega's in de witte kolom een digitale kennismaking om elkaar en elkaars werkveld beter te leren kennen. ■

V.l.n.r.: GAGS medewerkers Rik van de Weerdt, Marja Elders, Francée Aarts en Ingrid Links.



Van fysiek naar online oefenen

Hoe online trainen door corona in een stroomversnelling kwam

Door Marina Katerberg, GHOR Twente

Frank Polman is specialist Opleiden-Traineren-Oefenen (OTO) bij GHOR Twente. Hij is dagelijks bezig met het voorbereiden van oefeningen voor de crisisorganisatie van Veiligheidsregio Twente en het ondersteunen van zorgorganisaties in hun voorbereiding op eventuele calamiteiten. Totdat in maart 2020 de wereld in één keer stil kwam te staan door de coronapandemie. We vroegen Frank naar de uitdagingen en kansen die dit met zich meebracht voor zijn werk.



Frank Polman (links) met zijn collega's tijdens een oefening. Deze foto is genomen voor de coronacrisis.

Oefenen is belangrijk. Dit geldt natuurlijk voor hulpverleners, maar ook voor zorgverleners van zorginstellingen. Samen zorgen zij voor een snelle en goede afhandeling van een incident en bieden adequate zorg aan de betrokkenen. Frank Polman: 'Door het bieden van de juiste oefeningen zorgen we ervoor dat medewerkers die een rol hebben bij een crisis, goed zijn voorbereid op deze rol. Dat ze weten wat de verantwoordelijkheden zijn, wat ze kunnen verwachten van anderen, maar ook wat anderen verwachten van hen. Dit soort crisissituaties zijn er gelukkig niet vaak, maar om goed voorbereid te zijn is het des te belangrijker om regelmatig met elkaar te oefenen.'

Nood breekt wet

Voor de coronacrisis werd er eigenlijk alleen fysiek geoefend met alle partijen bij elkaar op één of meerdere locaties. Digitaal oefenen en opleiden binnen de crisissector stond echt nog in de kinderschoenen. Maar nood breekt wet. Frank: 'Toen bleek dat corona nog wel even in Nederland zou blijven, konden we sommige oefeningen niet langer uitstellen. De uit noodzaak omgebouwde trainingen waren gelukkig een succes.

Deze trainingen zijn bedoeld voor informatiecoördinatoren (ICO) van zorginstellingen bij rampen en crisis. ICO is een samenwerking tussen VNOG, Veiligheidsregio IJsselland, Veiligheidsregio Twente en de beide acute zorgregio's (Zwolle en Euregio). De uitleg van het systeem waarmee de informatiecoördinatoren werken (LCMSg) bleek heel geschikt voor een online meeting met uitbreeksessies in kleinere werkgroepen. Ook na COVID-19 zien we

zeker mogelijkheden en zelfs meerwaarde om voor deze trainingen meer digitaal te blijven doen.'

Dynamiek is anders

Praktijkoefeningen zijn daarentegen een ander verhaal. In Twente zijn er jaarlijks veertien grote systeem oefeningen, in elke gemeente één. In sommige regio's werden de geplande praktijk oefeningen in alle haast omgezet naar online varianten. Frank: 'Wij hebben

gevraagd hoe dit werd ervaren, maar uit evaluaties bleek dat deelnemers niet heel enthousiast waren over deze manier van oefenen. De dynamiek van een crisis is lastig na te bootsen in een online vergadering. Bij een oefening kijk je als waarnemer goed hoe iemand reageert en vanaf een scherm is dat toch lastig te zien. Daarom hebben we gezocht naar alternatieven. Belangrijk voor ons was dat we niet wilden 'oefenen om het oefenen' maar dat het echt wat zou opleveren. Hiervoor hebben we een inventarisatie gedaan onder onze deelnemers. Zij hadden de voorkeur voor fysiek oefenen en vroegen ons om uit te zoeken hoe dat veilig kan in deze tijd. Uiteindelijk zijn we uitgekomen op een 'hybride variant' waarbij online en fysiek worden gecombineerd.'

Veilig oefenen

Brandweer Twente had voor corona al geïnvesteerd in een systeem waarmee ze op afstand mee kunnen kijken met oefeningen, genaamd 'Smartview'. Frank: 'Het mooie hieraan is dat de mensen die bij een oefening observeren niet meer fysiek aanwezig hoeven te zijn. Het komt de oefening ten goede als mensen minder het idee hebben 'dat er

iemand over hun schouder meekijkt'. In deze tijd biedt het op afstand meekijken ook andere voordelen. Je kunt met een basisbezetting een oefening draaien en door de bodycams en andere technische snufjes toch goed meekrijgen wat er gebeurt. Op deze manier wordt het mogelijk 'veilig' te oefenen in coronatijd. De eerste oefening, waarbij we op deze manier te werk gaan, staat gepland in het voorjaar. We hebben hier hoge verwachtingen van en denken dat hybride oefenen echt iets blijvends is. Corona heeft deze ontwikkelingen echt in een stroomversnelling gebracht.' ■

Trainen en oefenen

Een crisis of calamiteit gebeurt gelukkig niet elke dag. Maar als het gebeurt moeten alle betrokken partijen hier goed op voorbereid zijn. Daarom investeert GHOR Twente veel in het opleiden, trainen en oefenen (OTO) van de betrokkenen bij een ramp of crisis. Meer weten hierover? Kijk dan eens op www.ghortwente.nl.



Foto: Brandweer Twente

Dankzij Smartview kan er ook in coronatijd veilig geoefend worden.

Agenda 2021

Het is lastig om voor de komende maanden al een duidelijke agenda op te stellen. Vanwege de maatregelen rondom het coronavirus weten wij niet welke themabijeenkomsten, scholingen en (regio)vergaderingen door kunnen gaan. Houd onze websites in de gaten voor de meest actuele informatie.

www.ghortwente.nl
www.acutezorgeregio.nl
www.ambulanceoost.nl

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 2021, editie maart

Redactie

Kitty Muntenaar
k.muntenaar@ambulanceoost.nl

Roelie Pegge
r.pegge@acutezorgeregio.nl

Manon Bruens
m.bruens@acutezorgeregio.nl

Marina Katerberg
m.katerberg@vrtwente.nl

Charlotte Caudron
charlotte@gbvdm.nl

Kim Jansen
kim@gbvdm.nl

Concept & realisatie

GEEN BLAD VOOR DE MOND
 contentmarketing

Geen Blad voor de Mond B.V.

tel. 053 460 9002
info@gbvdm.nl
www.gbvdm.nl

ISSN 2211-8225

Bezoek ons ook online!

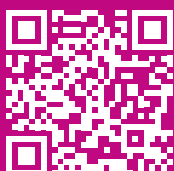


Acute Zorg Euregio

Tel. 053 487 20 97

info@acutezorgeuregio.nl

acutezorgeuregio.nl

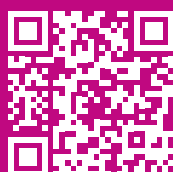


Ambulance Oost

Tel. 088 482 02 22

info@ambulanceoost.nl

ambulanceoost.nl



GHOR Twente

Tel. 088 256 78 50

info@vrtwente.nl

ghortwente.nl

