

Slachtoffers van seksueel geweld hoeven dankzij
SamenTwente maar één keer hun verhaal te doen

‘Extra traumahelikopter moet Twente bedienen’

Maurice Winkels, Ralph de Wit en Paul Esveldt, MST

Studie naar medicijn voor
hartinfarcten

Herstel thuis met
Virtual Fracture Care

Bemoeizorg is een ambacht

Onderzoek bij BAZE

Onderzoek concentratie traumacentra

Begin januari is Nynke Meijer gestart met haar afstudeeronderzoek bij Bureau Acute Zorg Euregio. Vanuit haar Technisch Bedrijfskundige achtergrond (Universiteit Twente) gaat ze aan de slag met het creëren van inzichten in de, met name logistieke, gevolgen van de concentratie van de traumazorg. Dit zal ze doen door een model te ontwikkelen dat de effecten van eventuele verdere concentratie van de traumacentra en van de benutting van ambulances en helikopters inzichtelijk kan maken. Nynke is tot eind juni 2022 werkzaam bij Bureau Acute Zorg Euregio.

Onderzoek flexibele inzet Intensive Care verpleegkundigen binnen Euregio

Elise Elferink, student Gezondheidswetenschappen aan de Universiteit Twente, onderzoekt in opdracht van Bureau Acute Zorg Euregio wat de barrières en bevorderende factoren voor Intensive Care verpleegkundigen uit de regio zijn ten aanzien van flexibele inzetbaarheid op verschillende locaties. Het personeelstekort in de zorg is al jaren een punt van aandacht. Er is sprake van veel uitstroom onder verpleegkundigen. Volgens Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN) zijn er te weinig verpleegkundigen die voor een specialistische vervolgopleiding kiezen. Eén van de mogelijke oplossingen om dit tekort op te vangen is het flexibel inzetten van personeel op verschillende locaties. Implementatie van dit idee heeft alleen kans van slagen als verpleegkundigen hier ook voor open staan. Elise is half februari 2022 gestart en zal tot de komende zomervakantie werkzaam zijn bij Bureau Acute Zorg Euregio. ■



Nynke Meijer

Elise Elferink

Inhoudsopgave

- 4 Wat gebeurt er bij een spoedzorgmelding?
- 6 Sneller antistollingsmiddel uit Amerika
- 7 Triagisten bellen vanuit huis mee
- 8 Waar goede professionele hulp samen komt in Twente
- 10 Patiënten komen nu niet altijd goed terecht
- 12 Alleen controle in het ziekenhuis als het nodig is
- 13 Een dag uit het leven van... Direne Smeijers
- 14 Korte lijnen en optimale zorgverlening
- 16 Steun aan mensen die er niet om vragen
- 17 Sneller bij de patiënt door intelligente software
- 18 Samen voor een sterke keten

Ambulance Oost start pilot met Emergency plug



Foto: Emiel Muijderman.

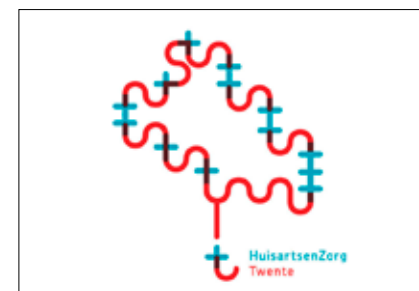
Met de komst van bijna volledig computergestuurde elektrische voertuigen, krijgen wij steeds vaker te maken met nieuwe situaties die vragen om nieuwe maatregelen.

Deze voertuigen kunnen namelijk na een ongeval mogelijk ongewenst of ongecontroleerd rijden/bewegen. Iets dat je wilt en kunt voorkomen door gebruik te maken van het verplichte protocol dat op al deze voertuigen

wereldwijd wordt toegepast. Geïnstalleerde software zorgt ervoor dat wanneer een auto laadt, deze niet weg kan rijden. Vandaar onze pilot met de Emergency plug. De Emergency-plug laat het voertuig 'denken' dat het wordt opgeladen en voorkomt daarmee ongewenste bewegingen. Het doel van onze pilot is ervaringen op te doen met het gebruik van de Emergency-plug door ambulancehulpverleners tijdens dagelijkse ambulancezorg. ■

HuisartsenZorg Twente, voor en door de Twentse huisartsen

De vierhonderd huisartsen in Twente staan ook in 2022 samen met hun teams weer voor de Twentenaren klaar. Zij zorgen dat goede zorg altijd dichtbij is en vormen samen het motorblok van de Twentse gezondheidszorg.



De Twentse huisartsen zijn vertegenwoordigd in vijf huisartsenorganisaties: THOON, SHT, FEA, CHPA en LHV Huisartsenkring Twente. Deze organisaties gaan de komende tijd intensiever samenwerken als HuisartsenZorg Twente. De huisartsenzorg verandert en staat onder druk: het werk wordt steeds complexer en meer divers. Het doel van HuisartsenZorg Twente is het ondersteunen van huisartsen bij het 24/7 uitvoeren van hun vak. Zo kunnen de huisartsen in Twente, ook op de langere termijn, kwalitatief goede huisartsenzorg blijven bieden aan alle Twentenaren. Meer informatie: www.huisartsenzorgtwente.nl. ■

Vernieuwde traumakamers in MST

In de twee traumakamers van Medisch Spectrum Twente (MST) zijn een aantal veranderingen doorgevoerd, waardoor artsen en verpleegkundigen traumapatiënten nog beter kunnen opvangen.

Blauwe en rode lijnen op de grond geven sinds kort aan waar zorgverleners moeten staan. Binnen de blauwe lijnen staan de direct bij de patiënt betrokken zorgverleners, achter de rode lijnen de overige collega's. Vanaf de ambulancehal is tevens de markering richting de traumakamers aangepast. Daarnaast wordt er sinds kort gewerkt met opvallende functiestickers op kleding, zodat medewerkers van de ambulance- en helikopterdiensten in één oogopslag zien wie er zich in de ruimte bevinden. Ten slotte komt er een groot tv-scherm aan de muur naast het bed, waar gemaakte foto's direct duidelijk zichtbaar zijn. ■

112NL app

Er is een 112NL app gelanceerd voor mensen die niet goed kunnen horen en/of praten. Via de app kunnen ze in contact komen met de meldkamer en kan de centralist een chatgesprek starten als dat nodig is. De app is ook geschikt voor mensen die de Nederlandse of Engelse taal niet beheersen. Wie de app downloadt, kan daarin persoonlijke kenmerken aangeven. Deze kenmerken worden bij een melding meegestuurd naar de meldkamer. Ook de locatie wordt doorgegeven, zodat de centralisten beter en sneller kunnen helpen. De app vormt een aanvullende manier om de hulpdiensten in Nederland te bereiken en is beschikbaar in de bekende appstores. In de toekomst wordt de app uitgebreid met het meesturen van beeld en videomateriaal en een ik-kan-niet-praten-knop. ■

Wat gebeurt er bij een spoedzorgmelding?

Intensieve samenwerking zorgt voor de beste zorg voor de patiënt

Door Kim Jansen, Geen Blad voor de Mond

Wie een spoedeisende gezondheidsklacht heeft belt met de Huisartsenpost (HAP). Maar wat gebeurt er vervolgens in de spoedzorgketen? De HAP werkt intensief samen met de Meldkamer Ambulancezorg (MKA) om de kwaliteit van zorg voor de patiënt te waarborgen. Een kijkje achter de schermen.

Stap 1: Bellen met de Huisartsenpost

Plotselinge pijnscheuten, een nare valpartij of andere spoedeisende gezondheidsklachten. Als je thuis ineens acute klachten krijgt bel je het alarmnummer of de Huisartsenpost. In dit voorbeeld gaan we uit van acute, maar geen levensbedreigende klachten. In dit geval bel je de Huisartsenpost en krijg je een triagist aan de telefoon.

Stap 2: Huisartsenpost vraagt uit

De triagist wil inschatten hoeveel spoed er achter een gezondheidsklacht van een patiënt zit. Een kwestie van vragen stellen en vervolgens het juiste beeld van de klacht schetsen volgens de Nederlandse Triage Standaard (NTS). Bij een minder ernstige klacht verwijst de triagist een patiënt hoogstwaarschijnlijk door naar zijn eigen huisarts of de Huisartsenpost. Is de klacht wel urgent, dan wordt de Meldkamer Ambulancezorg ingeschakeld.

Stap 3: De meldkamer wordt ingeschakeld

De klacht is urgent, daarom wordt de meldkamer ingeschakeld. Via NTS krijgt de meldkamer nauwgegevens. De zorgvrager wordt warm doorverbonden. De triagist legt de situatie dus al aan de meldkamercentralist uit. Alleen als er twijfel is wordt er opnieuw getrieerd. De meldkamercentralist stelt vast of ambulancezorg noodzakelijk of gewenst is en met welke urgentie een ambulance op pad wordt gestuurd.

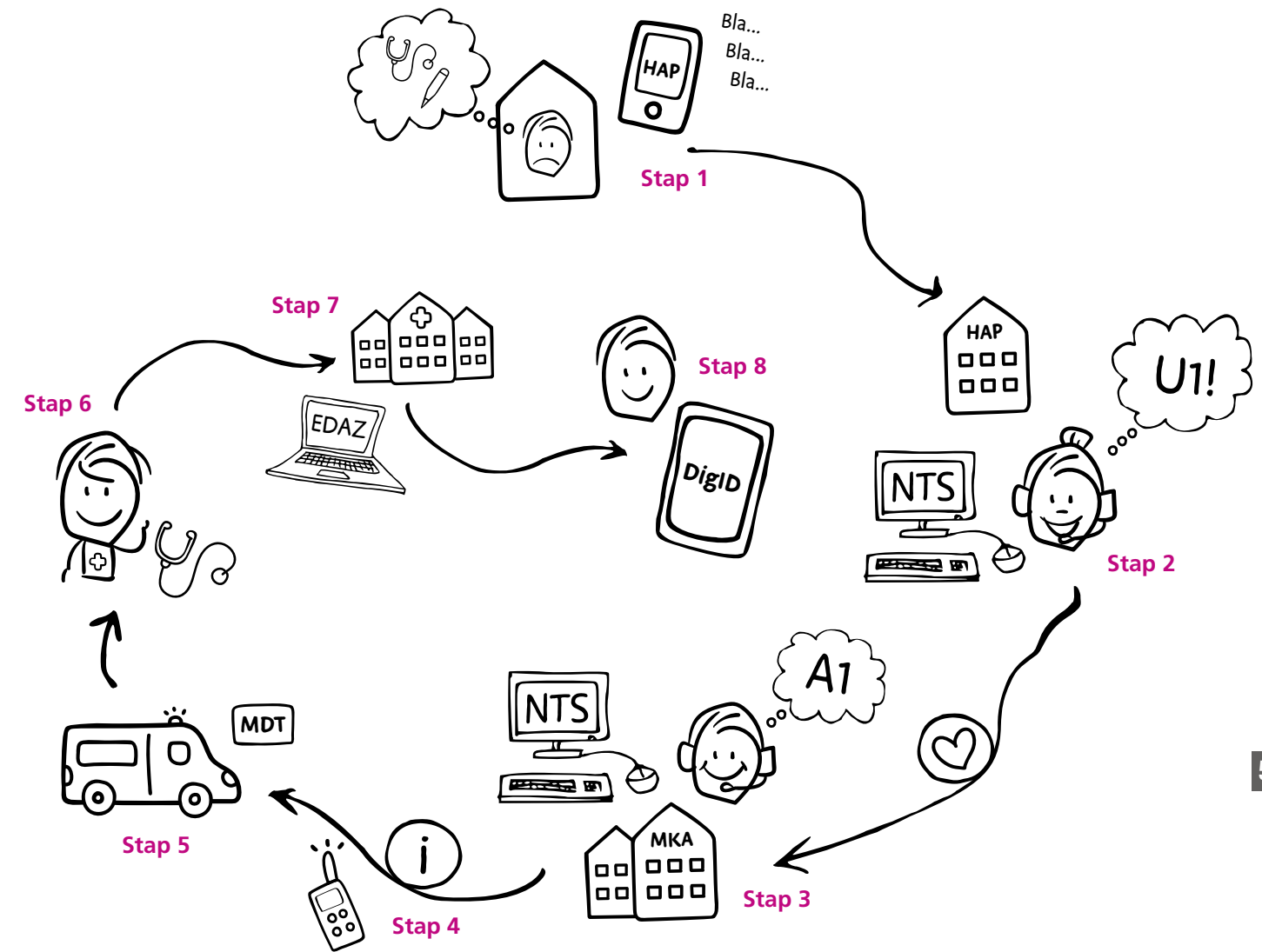
Stap 4: Locatie overdragen

De meldkamercentralist kan de eerste gegevens op dit moment al aan het ambulanceteam doorgeven via een communicatienetwerk. In eerste instantie weet het ambulanceteam

alleen het adres van de patiënt en de urgentie.

Stap 5: Op weg naar de patiënt

Nadat het ambulanceteam op pad is gestuurd probeert de meldkamercentralist nog meer informatie te vergaren. Denk aan of het ambulanceteam wordt opgevangen door een partner of familielid, of ze via de voor- of achterdeur kunnen komen en op welke verdieping de patiënt zich bevindt. Deze specifieke informatie komt bij de betreffende ambulance binnen via de Mobiele Data Terminal (MDT), een speciaal scherm op het dashboard. Zonder tijdverlies krijgt



▲ Van telefoontje naar de huisartsenpost tot behandeling in stappen.

het team de juiste informatie binnen. Als alle informatie binnen is en de meldkamercentralist niets meer kan doen, wordt de verbinding met de melder verbroken.

Stap 6: Behandeling van de patiënt

Ter plekke besluit het ambulanceteam of de patiënt vervoerd wordt of niet. Als het niet noodzakelijk is om de patiënt mee te nemen volgt een terugkoppeling aan de eigen huisarts en de triagist van de HAP. Ook kan het zijn dat de zorg wordt overgedragen aan de dienstdoende huisarts van de HAP. Is er wel urgentie dan wordt iemand naar het ziekenhuis vervoerd.

Stap 7: Naar het ziekenhuis

In alle ambulances bevindt zich een computersysteem met een Elektronisch Dossier Ambulance Zorg (EDAZ). Via EDAZ kan een ambulance-verpleegkundige noteren in een Elektronisch Ritformulier (ERF) hoe de patiënt is behandeld en wat zijn of haar toestand is. Tegenwoordig is het mogelijk bewakingsapparatuur met

recente vitale parameters te koppelen met dit ERF. Deze informatie wordt doorgestuurd naar het ontvangende ziekenhuis. Zo is er bij aankomst in het ziekenhuis direct een compleet dossier van de patiënt, waardoor iemand uiteindelijk sneller geholpen kan worden.

Stap 8: Dossier inzage

De patiënt wordt vervoerd naar het ziekenhuis en krijgt daar de juiste zorg. Als de patiënt is ontslagen uit het ziekenhuis kan hij of zij thuis met zijn DigID inloggen om informatie te achterhalen. Zo kan hij bijvoorbeeld zijn volgende afspraak met een internist zien en afspraken uit het verleden bekijken. Ook is het mogelijk om de gegevens van de ambulancierit in te zien. Op dit moment is dit nog niet bij alle Regionale Ambulance Voorzieningen (RAV's) mogelijk. ■

Kwaliteitskader Spoedzorgketen

De beste spoedzorg, dat wil iedere patiënt. In 2020 is daarom het Kwaliteitskader Spoedzorgketen opgesteld. Het document beschrijft hoe partijen in de zorg met elkaar samenwerken om iedere patiënt met een spoedzorgvraag kwaliteit van zorg te bieden. Het document beschrijft de minimale vereisten. De komende edities van 112 Netwerk duiden we de verschillende stappen en fases in het Kwaliteitskader.

Sneller antistollingsmiddel uit Amerika

Celebrate-studie naar medicijn voor hartinfarcten

Door Kim Jansen, Geen Blad voor de Mond

In het geval van een hartinfarct moet er snel gehandeld worden. Antistollingsmiddelen worden toegediend om een bloedprop op te lossen. Mogelijk is er nu een medicijn dat sneller werkt: Zalunfiban. Ambulance Oost en het MST werken mee aan de Celebrate-studie waarin het middel nader wordt onderzocht.

Als een stolsel een bloedvat volledig afsluit, heeft dit vaak grote gevolgen voor de patiënt. Iedere kans op verbetering van de behandeling wordt met twee handen aangegrepen. Verpleegkundig specialist Geert Hengstman: 'We zijn op dit moment in Nederland en Tsjechië bezig met de Celebrate-studie. Daarin onderzoeken we een Amerikaans medicijn genaamd Zalunfiban. Een variant op een medicijn dat in de cardiologie al langer in gebruik is, Tirofiban. Zalunfiban werkt sneller dan het huidige middel, waardoor er mogelijk minder gevolgen zijn voor de patiënt.'

In laboratoria getest

Het medicijn is al uitgebreid getest in laboratoria en op gezonde mensen, vertelt Rein IJmker. Hij is medisch manager ambulancezorg en SEH-arts. 'Maar dan weet je nog niet of het medicijn ook daadwerkelijk werkt.' Uiteraard beoordeelt de Medisch Ethische Toetingscommissie (METC) een medicijn voordat een dergelijke studie start. Rein: 'Als je zo'n studie niet uitvoert, kom je niet vooruit. Met dit soort onderzoeken kunnen we de kwaliteit van zorg verbeteren.'

Het toedienen

Marcel Bleeker is een van de

ambulanceverpleegkundigen die Zalunfiban mag toedienen. Marcel: 'Iedere ambulance beschikt over een koelbox waarin we het medicijn bewaren. We mogen het toedienen aan patiënten met een infarct, mits die voldoen aan specifieke kenmerken om in aanmerking te komen voor de studie.' Wat die kenmerken zoal zijn? Inclusiecriteria zijn onder andere het lichaamsgewicht (tussen de 52 en 130 kilo) en leeftijd. Zo mogen in verband met mogelijke zwangerschap alleen vrouwen boven de vijftig jaar meedoen. Daarnaast wordt de patiënt getoetst op exclusiecriteria. Zo mag iemand bijvoorbeeld niet gereanimeerd zijn tijdens het hartinfarct, geen voorgeschiedenis hebben met beroertes én geen dialysebehandelingen ondergaan.

Patiënt moet het begrijpen

Komt iemand in aanmerking, dan is het de taak aan Marcel en zijn collega's om de patiënt te informeren over het medicijn. Marcel: 'Alleen als ik ervan overtuigd ben dat de patiënt het

begrepen heeft, mag ik hem of haar includeren in het onderzoek.' Rein vult aan: 'Het niveau van de patiënt kunnen aanvoelen is dus heel belangrijk.' Een patiënt die meedoet in het onderzoek krijgt eerst de reguliere medicatie toegediend, vervolgens krijgt hij een lage of hoge dosering Zalunfiban óf een placebo. Het gaat namelijk om een dubbelblind onderzoek. Marcel: 'Je moet het de patiënt dus goed uitleggen, maar die tijd is er sowieso als de standaard medicatie wordt klaargemaakt. Dan kan ik de meeste vragen al stellen.'

Data verzamelen

Geert: 'We testen de resultaten door direct bij aankomst bij de patiënt een ECG te maken. Bij aankomst in het MST wordt dat opnieuw gedaan. Daar verzamelen ze ook andere data, waaronder het aantal bloedplaatjes in het bloed van de patiënt om de effectiviteit van het middel te meten.' Dertien ambulancecentra in Nederland doen mee aan de Celebrate-studie, in totaal moeten er 1668 patiënten worden geïncludeerd in de studie. ■



Foto: Carlo ter Ellen, Tubantia.

Triagisten bellen vanuit huis mee

Ideale oplossing tijdens piekmomenten

Door Kim Jansen, Geen Blad voor de Mond

Piekmomenten. Ze zijn er regelmatig bij de Centrale Huisartsenpost Almelo (CHPA). Fijn als er dan snel iemand bij kan springen. Dankzij het thuisbelteam van triagisten is het mogelijk. In geval van nood zit er binnen vijf minuten iemand klaar.

De Centrale Huisartsenpost Almelo probeert altijd zo goed mogelijk in te schatten hoeveel triagisten er nodig zijn. Toch komen piekmomenten voor. Als er niet genoeg triagisten zijn loopt de wachttijd voor de patiënt op. En dat is natuurlijk onwenselijk. Achterwacht was er altijd al, maar er is nu een extra oplossing in de vorm van het thuisbelteam.

Thuiswerken

Carla Mollink werkt als triagist bij CHPA. Daar draait ze zo'n zeven diensten per maand, daarnaast doet ze applicatiebeheer. 'We zijn tijdens corona begonnen met thuiswerken. In deze periode zijn we hier dus al gewend aan geraakt.' Een laptop, headset en telefoon, triagisten worden voorzien van apparatuur zodat ze thuis op een veilige manier een melding kunnen behandelen.

Binnen vijf minuten

Deze kennis over het thuiswerken wordt nu ook op een andere manier ingezet. Namelijk om piekbelasting op te vangen én om ziekteverzuim te verkleinen. Carla: 'We hebben een appgroep opgericht voor de thuisbellers. Daarin zitten nu zo'n tien mensen. Als het op de CHPA heel druk is, wordt er in de app gevraagd wie vanuit huis mee kan bellen.' Een uitkomst, want vanuit huis start een triagist binnen vijf minuten op, terwijl naar de huisartsenpost rijden



▲ Dit beeld is ter illustratie.

soms wel twintig minuten duurt. 'Dan waren we soms al over de piek heen', vertelt Carla.

Collega's niet belasten

Ook triagist Ans Rijsman is enthousiast. 'Ik draai zo'n drie diensten in de maand op de Centrale Huisartsenpost. Bij nood kun je soms toch een dienst draaien door thuis te bellen. Dat we deze mogelijkheid hebben is heel fijn.' Omdat Ans een klein contract heeft, kan ze door thuis te werken wel haar triage-uren behouden voor haar borging. Ans: 'Het is al heel vervelend als je niet kan werken, maar normaal belast je dan ook nog collega's omdat ze in moeten vallen. Dat is nu soms niet meer nodig.'

Regiearts via chatfunctie

Triagisten hebben thuis in elk geval alle nodige informatie tot hun beschikking. Ook kunnen zij contact krijgen met een regiearts. Carla:

'Normaal kun je even snel overleggen. Dat hebben we opgelost door een chatfunctie te installeren en uiteraard kun je ook met de arts bellen.' Het bijspringen betekent voor een thuisbeller dat hij of zij soms maar een half uurtje bezig is, maar het kan ook zomaar een hele dienst zijn. Carla: 'Door corona en quarantaine was er de afgelopen tijd veel uitval. Als een achterwacht dan al is ingezet, kan een thuisbeller zomaar een hele dienst moeten draaien.'

Gemêleerd team

Ans: 'In de thuisbel-app zitten betekent niet dat je je verplicht moet voelen om meteen te reageren. We hebben een gemêleerd team, waarin bijna altijd wel iemand beschikbaar is. Soms kan iemand van 18.00 tot 20.00 uur worden ingezet en neemt een ander het daarna over. Het belangrijkste is in elk geval dat we wachtlijsten voor de patiënt op deze manier voorkomen.' ■

Waar goede professionele hulp samen komt in Twente

Intimiteit, seksualiteit, vertrouwen in één klap weg

Door Irma Huisjes, SamenTwente

Seksueel grensoverschrijdend gedrag. Wie de laatste tijd het nieuws volgt, kan er niet omheen.

Misstanden komen steeds vaker aan het licht.

Vanuit SamenTwente kunnen Centrum Seksueel Geweld en Veilig Thuis Twente samen nog beter de hulp bieden die slachtoffers nodig hebben.

Je voelt je veilig en vertrouwd. De veiligheid die je ervaart is ineens verdwenen door iemand die over je grenzen gaat. Gebeurt dit echt? Is het mijn schuld? Hoe kan dit gebeuren? Heftige emoties zoals boosheid, angst en schaamte nemen de overhand. Hoe voel ik mij ooit weer veilig?

Veel in de media

Het onderwerp seksueel grensoverschrijdend gedrag kwam de

laatste tijd vaak voor in de media. De aflevering van BOOS bracht misstanden van The Voice of Holland aan het licht. Alle media-aandacht zorgde er voor dat veel slachtoffers van seksueel overschrijdend gedrag ook hun verhaal gingen delen. 'In 2018 was er de MeToo-beweging, dit lijkt erop. Wat in zo'n situatie wenselijk is, is dat de aandacht voor het onderwerp blijft. We hopen met het Centrum Seksueel Geweld (CSG), dat het onderwerp

ook op de politieke agenda's komt en blijft', vertelt casemanager Monique.

Teruggeworpen in eigen proces

Het Centrum Seksueel Geweld biedt professionele hulp aan iedereen die een ongewenste seksuele ervaring heeft meegemaakt. Wanneer een slachtoffer hulp zoekt en een melding maakt, wordt er altijd eerst gekeken naar de veiligheid van het slachtoffer. 'Veilig Thuis Twente (VTT) richt zich op afhankelijkheidsrelaties', vertelt Elise. Zij is maatschappelijk werker bij Veilig Thuis Twente. 'Dat betekent voor de slachtoffers vaak dat zij niet makkelijk uit de situatie kunnen stappen. Als er een melding binnenkomt maken wij de inschatting in hoeverre het een acute of een structureel onveilige situatie is. Vervolgens kijken we welke acties daarvoor nodig zijn, bijvoorbeeld samenwerking met de politie. Seksualiteit kan een gevoelig onderwerp zijn en veel mensen weten niet goed bij wie ze hun verhaal kunnen doen. Dan worden wij gebeld

voor advies, daarin hebben wij een belangrijke rol. Wanneer een melding niet bij ons hoort, helpen wij met een goede doorverwijzing en dan komt CSG vaak naar voren.' Vervolgens wordt naar de andere stappen gekeken, zoals forensische, juridische, medische (acute) hulp en psycho-educatie. Slachtoffers hebben altijd de regie in wat ze wel en niet willen. CSG en VTT zijn er voor het slachtoffer. Elise: 'Wij kijken waar het probleem vandaan komt en welke partij aan zet is.'

Getekend voor het leven

'Elke situatie is anders en het ligt er ook aan wie de dader is. Is het de enge man uit de bosjes? Dan stappen slachtoffers makkelijker naar de politie', zegt Monique. 'Als de dader iemand binnen de huiselijke omgeving is, dan betekent dat nogal wat op het moment dat de stap wordt gezet om erover te praten. Toch is het heel belangrijk om ook dan contact te zoeken met hulpverleners.'

Casemanager CSG Liesbeth geeft aan: 'Buiten fysieke klachten om, kan het ook mentaal een enorme last zijn om zo'n geheim met je mee te dragen. De dader maakt zo'n enorme inbreuk op je gevoel van veiligheid. Dat kan veel problemen geven, bijvoorbeeld op het gebied van intimiteit, seksualiteit en vertrouwen.'

Samenwerking CSG en VTT

Het samenwerkingsverband SamenTwente zorgt voor een nog betere verbinding tussen CSG en VTT. 'Wij krijgen van VTT één-op-één een melding door en samen onderzoeken we wat de beste oplossing is. Bij een melding geven we, indien nodig, ook bij het slachtoffer aan dat we de informatie doorzetten aan CSG. Op deze manier hoeft het slachtoffer niet twee keer het verhaal te vertellen', geeft Liesbeth aan. Doordat slachtoffers op één plek terecht kunnen, maken CSG en VTT het voor hen hopelijk makkelijker om hulp te zoeken. 'Wij willen dat de juiste

informatie beschikbaar is om passende hulp aan te bieden. Er komt al genoeg op de slachtoffers af', aldus Monique en Elise. ■

Centrum Seksueel Geweld

Het Centrum Seksueel Geweld is er voor iedereen die te maken heeft gehad met seksueel geweld. Bel met 0800 0188 of chat via centrumseksueelgeweld.nl.

Veilig Thuis

Veilig Thuis is er voor advies en ondersteuning en het melden van huiselijk geweld en kindermishandeling. Voor jezelf, maar ook als je je zorgen maakt over de veiligheid van iemand anders. Bel met 0800 2000 of chat via veiligthuis.nl.



‘Extra helikopter is essentieel’

Patiënten komen nu niet altijd goed terecht

Door Kim Jansen, Geen Blad voor de Mond

‘Traumahelikopter opgeroepen’. Wie het nieuws volgt ziet dit vast wel eens voorbijkomen. Toch wordt zo’n vlucht regelmatig geannuleerd. Het voorval blijkt minder ernstig dan gedacht, de patiënt is al overleden óf een heli kan niet op tijd ter plaatse zijn. Dat laatste komt regelmatig voor in Twente, daarom pleit MST voor een extra helikopter.

Een verkeersongeval, een val van een ladder of een trap van een paard. Zomaar wat situaties waarbij verwondingen van een patiënt zo ernstig kunnen zijn dat traumazorg nodig is. Paul Esveldt, BHV’er en helidek-beheerder, weet dat er in 2021 in totaal 229 keer een traumahelikopter werd opgeroepen. In de helft van de gevallen landt er daadwerkelijk een heli bij Paul en zijn collega’s op het dek.

Te lang onderweg

Uiteraard kan een helikopter worden geannuleerd als deze niet meer nodig is, maar in Twente wordt een helikopter vaak niet gebruikt omdat deze te lang onderweg is. Paul: ‘De heli’s zijn gestationeerd in Amsterdam, Rotterdam, Nijmegen en Groningen. Binnen een half uur ter plaatse zijn in Twente wordt dan heel lastig.’

Witte vlek

Traumachirurg Ralph de Wit legt uit: ‘Twente is een zogeheten ‘witte vlek’. Helikopters zijn vaak niet snel genoeg ter plaatse.’ Dat heeft grote gevolgen voor de kwaliteit van de zorg. Stel je krijgt een ongeluk in bijvoorbeeld Markelo. De kans dat er snel een traumahelikopter aanwezig is, is klein. Om tijd te winnen wordt

een patiënt dan met een ambulance naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis gebracht. En daar is lang niet altijd een traumacentrum waar de patiënt daadwerkelijk de juiste zorg krijgt. Gelukkig krijgt Oost-Nederland wel regelmatig hulp van de Duitse collega’s uit bijvoorbeeld Rheine. Ralph: ‘Alleen vliegt Rheine niet ‘s nachts, omdat ze daar niet voor zijn uitgerust. En natuurlijk zijn ze primair in hun eigen land actief.’

Echt onderbedeeld

Ralph: ‘Landelijk zijn er zeven inzetten per jaar op 100.000 inwoners. In onze regio zijn er maar 2,5 inzetten per 100.000 inwoners. We zijn écht meer onderbedeeld dan het lijkt.’ Al sinds 2006 is de situatie ongewijzigd. Nooit werd er initiatief genomen. Niet gek als je hoort dat het inzetten van een helikopter zo’n € 5 miljoen per jaar kost. Het MST trok samen met UMC Groningen, Radboud UMC en Isala Zwolle op om die vijfde helikopter voor Overijssel nu wel écht te verwezenlijken. Met succes lijkt. Inmiddels ligt er een plan bij het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. De standplaats moet in elk geval in Overijssel komen, zodat de hele regio goed wordt bediend.



‘We zijn écht meer onderbedeeld dan het lijkt’

Helikopters uit alle windhoeken

Traumacentrum MST is het enige ziekenhuis in Twente dat een helikopterplatform heeft. Op het 24/7 geopende dek landen allerlei helikopters. Paul Esveldt, helidek-beheerder, legt uit: ‘Van helikopters van de ANWB, de standaard gele helikopter die iedereen kent, tot ADAC-heli’s uit Duitsland, de Johanniter Luftrettung en de DRF Luftrettung.’ Ook helikopters van Binnenlandse Zaken en Defensie zijn al eens bij MST geland. Een spektakel dat altijd veel bekijks trekt.

Op het helidek

Als een helikopter wel richting MST gaat, is de patiënt in elk geval in de goede handen. De piloot belt vijftien minuten voor landing met de helikopter-landingsofficier (HLO). Vervolgens staan vier dienstdoende BHV’ers klaar om de helikopter te ontvangen: een HLO’er, een hoofddienst BHV en twee brandwachten. Zij zorgen ervoor dat de heli veilig kan landen. Maurice Winkel, afdelingsmanager binnen MST, staat regelmatig als BHV’er op het dek. ‘Wij verzorgen bijvoorbeeld ook de decontaminatie van een patiënt; we hebben in deze regio veel te maken met chemie en begeleiden de patiënt uit de helikopter en brengen hem of haar naar een traumakamer.’ Daar staan Ralph en zijn collega’s klaar om de noodzakelijke medische hulp te verlenen. Omdat zij al op de hoogte zijn gebracht over de situatie staan de juiste mensen klaar.

Topzorg leveren

Het traumateam bij het MST staat in elk geval 24/7 klaar. En ook het team op het helidek is binnen een paar minuten paraat. Maurice: ‘We hebben een goed getraind BHV-team waarmee we de patiënt kwalitatieve zorg leveren. Het team bestaat uit twintig BHV’ers die allemaal een groot verantwoordelijkheidsgevoel hebben. Dat is heel mooi om te zien.’ Ralph vult aan: ‘We hebben hier de drive om topzorg te leveren. Een zwaargewonde patiënt krijgt hier een maximale kans.’ Dat de heren passie hebben voor hun vak is duidelijk. Het kenmerkende geluid van zo’n helikopter, de adrenaline die erbij komt kijken en bekijks van publiek. Het maakt dat ze ook in hun vrije tijd altijd ‘even’ omhoogkijken als ze een helikopter horen. ■

◀ Paul Esveldt, Ralph de Wit en Maurice Winkel.

Alleen controle in het ziekenhuis als het nodig is

Herstel thuis met Virtual Fracture Care

Door Hanneke Groot Nibbelink, Streekziekenhuis Koningin Beatrix

Patiënten die op de spoedeisende hulp komen met eenvoudige letsels hoeven niet altijd terug te komen voor controle. Denk aan eenvoudige botbreuken, verstuikingen of lichte verwondingen. De ziekenhuizen MST, SKB en ZGT werken met Virtual Fracture Care. Na de behandeling krijgen patiënten informatie mee naar huis over het verloop van het herstel.

Het doel van Virtual Fracture Care is om de behandeling van patiënten met botbreuken te optimaliseren en efficiënter te maken, zonder aan kwaliteit in te boeten. Patiënten krijgen bijvoorbeeld een ander soort brace of 'licht' gips dat ze er na een tijdje zelf af kunnen halen. Dat betekent: kortere wachttijden op de spoedeisende hulp, direct de juiste behandeling op de juiste plek en geen controle meer. Dat scheelt patiënten reiskosten, tijd en vrije dagen.

Direct interessant

Sander van Stigt, traumachirurg in MST, startte in september 2020 met Virtual Fracture Care op de spoedeisende hulp. 'Ik zag dit concept van ziekenhuis OLVG uit Amsterdam en vond het direct interessant. Samen met collega's heb ik gekeken hoe wij dit in ons ziekenhuis kunnen toepassen. We startten daarbij met eenvoudige letsels die veel voorkomen. Een goed voorbeeld zijn de twijgbreukjes in de pols bij kinderen. Met goede informatie over het letsel, de behandeling en de herstelperiode hoeven kinderen en hun ouders niet altijd meer voor controle terug te komen. In het eerste jaar hadden we daardoor zo'n 350 minder controles voor dit letsel. Inmiddels werken we op

deze manier met Virtual Fracture Care bij zeven eenvoudige letsels, ook van volwassenen. En binnenkort sluiten we ons aan bij de Virtual Fracture Care-app die OLVG heeft ontwikkeld.'

Positieve resultaten

In het SKB in Winterswijk werken ze inmiddels ruim negen maanden met Virtual Fracture Care, waarbij ze de app inzetten voor tien letsels. Ruben Bekx, arts-assistent op de spoedeisende hulp, zette dit op en onderzocht de patiëntervaringen. 'Ook wij zien positieve resultaten. Patiënten vinden het prettig om niet meer terug te hoeven komen naar het ziekenhuis. Ze geven de behandeling en het gebruik van de app gemiddeld een 7,9. Dat komt overeen met het landelijke beeld. We wilden ook graag weten of mensen in plaats hiervan naar de huisarts gaan. Dit blijkt niet het geval te zijn. Dat is mooi, want het is niet de bedoeling dat de huisarts extra belast wordt. De landelijke werkgroep kijkt hoe Virtual Fracture Care ingezet kan

▼ Sander van Stigt, traumachirurg in MST.



Foto: Communicatie MST



▲ Ruben Bekx geeft uitleg over de Virtual Fracture Care-app.

worden voor andere letsels. Daar gaan wij ook in mee, want dit biedt zeker mogelijkheden voor uitbreiding.'

Doorontwikkeling

ZGT gaat rond mei dit jaar gebruik maken van de Virtual Fracture Care-app. Traumachirurg Suzan Beerekamp is daarbij betrokken. 'We werkten voorheen al met een eigen app maar stappen over vanwege uitgebreidere informatie. Daarnaast zit ik in de E-health werkgroep van de Nederlandse Vereniging voor Traumachirurgie. Het doel hiervan is om een platform te creëren waarbij de mogelijkheden van de Virtual Fracture Care worden uitgebreid. Bijvoorbeeld door de patiënt volledig te begeleiden bij een meer complexe breuk waarbij een operatie nodig is. Denk aan een keuzehulp voor de beste behandelstrategie, voorbereiding op een operatie, persoonlijke begeleiding bij revalidatie en het vroeg signaleren van complicaties. In deze werkgroep zijn ook werkgroepleden van Virtual Fracture Care betrokken om deze app mogelijk verder te ontwikkelen. De pols- en enkelbreuk zijn de eerste letsels die op ons lijstje staan.' ■

Een dag uit het leven van... Direne Smeijers

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

Door Direne Smeijers, Broeder de Vries Doktersdienst

Direne Smeijers is sinds 12,5 jaar werkzaam bij Broeder de Vries Doktersdienst, voorheen Meditaxi. Daarnaast werd ze in 2018 postcoördinator van Oldenzaal, sinds 2020 doet ze dit voor Hengelo en Enschede.

Broeder de Vries Doktersdienst ondersteunt huisartsenposten met goed opgeleide huisartsenchauffeurs en auto's, zodat de huisarts veilig en indien nodig met spoed naar de patiënt kan worden vervoerd. De huisartsenchauffeurs zijn getraind op rijvaardigheid. Dit houdt in dat ze veilig kunnen rijden, met spoed kunnen rijden én volgens de brancherichtlijnen zijn opgeleid op het gebied van medisch assisteren, sociale vaardigheid en EHBO.

Het werk

Als huisartsenchauffeur werk je buiten kantooruren, de chauffeur zorgt voordat de dienst begint dat de auto inzetbaar is. Dit houdt in dat de koffers worden nagekeken en medicatie (opiaten) geteld en afgetekend zijn door de triagist en door de huisartsenchauffeur. Laptop, telefoon en portfoon worden aangemeld. Bij een avonddienst start je meestal rustig op. Maar in het weekend, wanneer je een collega aflost, is het vaak druk en moet je meteen na de controle van de auto en koffers een visite rijden.

Wat is het leukst van het werk?

Het leuke van het werk vind ik dat geen dienst hetzelfde is. Je weet nooit wat je tegenkomt, soms rij je naar een gebroken heup en draait het op een reanimatie uit en soms rij je naar een pijn op de borst en is het een hyperventilatieaanval. Daarom neem ik mijn petje af voor triagisten



in het callcenter. Zij moeten de inschatting maken en varen op wat de patiënt ze vertelt. Het fijne is ook dat je als chauffeur, naast dat je de controles doet, met de huisarts echt een team bent. Je bent samen met patiënt bezig, maar ook met het geruststellen en aanhoren van familie. Je moet af en toe de diagnose in jip-en-janneketaal samenvatten, helpen met het pakken van de tas voor het ziekenhuis en zorgen dat de achterdeur op slot zit als iemand alleen woont. Ook met een levensbedreigende situatie zijn we zo goed op elkaar ingespeeld dat het een geoliede machine is. We hebben medicatie, waaknaalden et cetera al klaarliggen voordat de arts ernaar vraagt.

Wat is het minst leuk?

Het minst leuke aan dit werk is dat er zoveel eenzaamheid is onder de ouderen. Daar heb ik weleens moeite mee. Buiten de kantooruren is het bijna onmogelijk om een oplossing

te vinden. Het moeilijkste in mijn werk vind ik om na een reanimatie te moeten schouwen. De familie is helemaal in shock en alle hulpverleners (ambulance, politie) gaan weg. Wij blijven om de overlijdenspapieren in te vullen. Er is dan zoveel verdriet en onmacht en er worden erg emotionele telefoontjes gepleegd naar familie, dit grijpt me altijd weer aan.

Postcoördinator

Naast mijn werk als chauffeur ben ik ook de leidinggevende over de posten Hengelo en Enschede. Dit is een mooie aanvulling op mijn werk als chauffeur. Ik maak de roosters en ondersteun de collega's op alle mogelijke manieren. Het fijne is dat ik zelf ook als huisartsenchauffeur aan het werk ben en weet wat het vak inhoudt. Ook onderhoud ik contact met de teamleider van het SHT. Elke zes weken hebben we overleg, maar ook tussentijds zijn de lijntjes kort, zodat de samenwerking erg prettig verloopt. ■

Opleiding centralist Zorg Coördinatie Centrum van start

Korte lijnen en optimale zorgverlening

Door Jantien Wijnen, Keijzer

De eerste cursisten zijn in februari gestart met de opleiding tot centralist voor het Zorg Coördinatie Centrum (ZCC). Ambulance Oost ontwikkelde deze opleiding samen met Ambulance IJsselland en het METS Center in Bilthoven.

De ZCC-centralisten worden opgeleid om alle acute zorgmeldingen aan te kunnen nemen, behalve 112-meldingen. Centralisatie van de meldkamers en de toenemende samenwerking met ketenpartners creëerden de behoefte voor een Zorg Coördinatie Centrum. In Oost-Nederland is het de ambitie om fysiek samen te zitten met thuiszorg, GGZ, huisartsenzorg en ambulancezorg. Dit zorgt voor korte lijnen en optimale zorgverlening.

Krapte

Daarnaast is er krapte op de arbeidsmarkt en de verwachting is dat die krapte aan zal houden. Het één op één opleiden van nieuwe medewerkers door bestaande centralisten vergt veel tijd en zorgt voor extra werkdruk. Het simulatieonderwijs neemt een gedeelte van deze werkdruk weg. Bovendien is de vijver voor ZCC-centralisten groter, omdat een zorgopleiding mbo 4 zonder BIG-registratie al toegang geeft tot solliciteren.

Simulatieonderwijs

De opleiding bestaat grotendeels uit

simulatieonderwijs. Simulatieonderwijs is een vorm van leren door te doen. Er worden scenario's nagebootst in een simulatieomgeving die identiek is aan het echte ZCC, zodat de centralisten in een rustige, veilige omgeving werkprocessen eigen kunnen maken en meldingen kunnen oefenen.

Veilig leerklimaat

Sander Jannink, manager interne en externe opleidingen bij Ambulance Oost: 'Als je direct achter de knoppen in de meldkamer zit, heb je geen tijd om te sparren over meldingen met andere centralisten. We willen voor onze cursisten een veilig leerklimaat bieden en ze stap voor stap laten oefenen met het behandelen van acute zorgmeldingen. Dit draagt ook bij aan de veiligheid van de patiënt.' Cursisten kunnen samen met de opleider de oefeningen terugkijken. Dit zorgt voor waardevolle feedbackmomenten en gerichte bijsturing. Na twee weken worden de werkzaamheden steeds meer uitgebouwd naar de 'echte' werplek.



▲ Introductiedag nieuwe collega's Ambulance Oost, drie van hen werken bij Zorg Coördinatie Centrum.

Cursisten volgen een dag in de week theorielessen aan de academie voor ambulancezorg.

Modulaire opleiding

De opleiding is opgebouwd uit vier modules. Zo werken cursisten stap voor stap aan het behalen van de opleiding. Waar nodig vindt er maatwerk plaats

voor individuele cursisten. De opleiding is geschikt voor cursisten zonder mbo 4-verpleegkunde zoals triagisten van de huisarts of centralisten van de thuiszorg. Cursisten met de vooropleiding mbo 4-verpleegkunde (BIG-geregistreerd) kunnen de vijfde kopmodule volgen en zo ook inzetbaar worden in de 112-meldkamer in

Apeldoorn. Hiermee behalen zij het diploma meldkamer ambulancezorg.

Toekomst

Ambulance Oost staat voor doorontwikkeling en denkt aan de toekomst van ambulancezorg. Zij ondersteunen en stimuleren mensen, met potentie en ambitie, om zich te ontwikkelen en kansen te pakken. Dat maakt Ambulance Oost een dynamische werkgever, waar veel kan en mag.

Warm onthaal

Martine is cursist in de eerste lichting van de opleiding. 'Mijn ervaring bij Ambulance Oost is dat er goed voor je wordt gezorgd. Er was een warm onthaal en het voelt voor mij als een warme deken hoe ze omgaan met hun medewerkers. Dat is erg motiverend en zorgt voor positiviteit. Daarnaast zijn ze erg open, ik kan overal met mijn vragen terecht en ze denken mee voor goede oplossingen.' Op basis van de eerste ervaringen vindt er een evaluatie plaats van de opleiding en wordt het naar verwachting

groter opgezet. Ook andere ambulancediensten kunnen hier de vruchten van plukken. In juli ronden de huidige cursisten de opleiding af en vanaf september is er ruimte voor een nieuwe lichting cursisten. ■

Steeds complexere zorgvraag

Een Zorg Coördinatie Centrum heeft tot doel om acute zorg voor iedereen makkelijker toegankelijk te maken. Dit is een grote uitdaging gezien de groei van de bevolking, de vergrijzing en de steeds complexer wordende zorgvraag. In februari 2022 is gestart met de Opleiding tot Centralist Zorg Coördinatie Centrum. Deze op maat gemaakte opleiding bereidt specifiek voor op het verantwoordelijke werk bij een Zorg Coördinatie Centrum.



Foto: Annina Romita.

Steun aan mensen die er niet om vragen

Bemoeizorg is een ambacht

Uit Hart van Hengelo, geschreven door Marjolein van Loenen

Samen vertegenwoordigen ze bijna een halve eeuw vakervaring als sociaal psychiatisch verpleegkundige (SPV): Maarten Haan van Mediant en Hans Evers van Tactus. Zij maken deel uit van het team Bemoeizorg, een spin in het web van steun aan mensen die daar niet om vragen. Er komen jaarlijks vele meldingen binnen van mensen die door het vermijden van zorg in erbarmelijke situaties terecht komen.

Bemoeizorg is een soort ambacht. Het eerste contact is vaak het moeilijkst. De doelgroep heet immers niet voor niets 'zorgwekkende zorgmijders'. Een groeiende groep jongeren maar vooral een heel gevarieerde groep mensen valt tussen wal en schip. Gewone gebeurtenissen die bij het leven horen kunnen ervoor zorgen dat iemand ontspoorde. Vaak willen ze niets met hulpverlening te maken hebben. Daarom is dit een heel andere aanpak. 'Wij stappen binnen in hun belevingswereld', vertellen Maarten Haan van Mediant en Hans Evers van Tactus.

Hoe ziet het eruit

Maarten en Hans komen aan de deur en dragen geen uniform. Ze vragen vriendelijk of ze kennis mogen maken en willen weten hoe het gaat. De ongebruikte deurbel kan net zo goed bij een villa horen als bij een slecht onderhouden sociale huurwoning. Bij iemand die universitair geschoold is of bij iemand die nooit een kans heeft gehad in het leven. Iemand loopt op straat in pyjama of is steeds aan het schreeuwen, maakt rare geluiden of de gordijnen zijn al heel lang dicht en de tuin is zwaar verwaarloosd. 'Soms



▲ Hans Evers, Tactus en Maarten Haan, Mediant.

komen we in een woning waar al heel lang niemand is geweest. Als we eenmaal contact hebben, gaat het balletje snel rollen en hebben ze binnen een week hulp.'

Iedereen kan melden

De meldingen komen vooral van huisartsen, wijkagenten, gemeentes en woningbouwverenigingen. Maar ook familie of buren kunnen constateren dat er iets goed fout gaat. Er is geen eigen bijdrage nodig, het kost de persoon die hulp nodig heeft niets. Het team Bemoeizorg wordt gefinancierd met WMO-gelden van de Twentse

gemeenten. Er is geen drempel meer als Maarten, Hans en hun team eenmaal contact hebben gemaakt. Alleen nog maar licht aan het eind van een soms hele lange tunnel. Nu komt het goed. ■

Bemoeizorg is bereikbaar op werkdagen van 8.30 tot 17.00 uur op 0800 588 58 80 of email info@bemoeizorgtactusmediant.nl



Sneller bij de patiënt door intelligente software

Awardwinnende techniek voor Talking Traffic

Door Kim Jansen, Geen Blad voor de Mond

Zo veilig mogelijk, maar wel snel bij een patiënt zijn. Dat is het doel van Ambulancezorg Nederland. Dankzij het samenwerkingsverband Talking Traffic kunnen intelligente verkeersregelininstallaties (iVRI's) ambulances groen licht geven. 'Dit gaat echt verschil maken', vertelt innovatiemedewerker Arrand Klein van Ambulance Oost. In deze regio draaien de eerste testen.

Een kruispunt naderen en meteen groen licht krijgen. Voor een ambulance kan het een groot verschil maken. Je kunt namelijk eerder bij een patiënt zijn en die patiënt ook sneller naar het ziekenhuis vervoeren. In Twente en IJsselland is het al behoorlijk goed geregeld, vertelt innovatiemedewerker Arrand Klein. Toch is er nog verbetering mogelijk. De ambulancesector startte daarom samen met Be-Mobile en CityGIS met het innovatieve project 'Ambulances veiliger onderweg door koppeling LSIV met C-ITS platform'. Het project is tot stand gekomen vanuit het samenwerkingsverband 'Talking Traffic' van het Ministerie van Infrastructuur en Waterstaat (I&W).

Afspraken met wegbeheerders

Arrand: 'In Twente hebben we al hele goede afspraken met wegbeheerders. Zij moeten namelijk toestemming geven om dat groene licht aan onze ambulances te geven. Omdat er in Twente al veel nieuwe iVRI-installaties aanwezig zijn en Ambulance Oost en Ambulance IJsselland de posities van hun voertuigen iedere seconde door kunnen geven, is er gekozen voor een pilot in deze regio. We testen het systeem in Twente en IJsselland vijf

weken met een testvoertuig. Als de resultaten goed zijn, worden de andere voertuigen ook toegevoegd.'

Veel geavanceerder

Of groen licht voor ambulances dan zo nieuw is? 'Nee', legt Arrand uit. 'We werken al meer dan tien jaar met het systeem Priodeck. Daarvoor hadden we een kleine unit nodig in de ambulance die 'radio'-verbinding maakte met verkeerslichten. Bij Priodeck gaven we bijvoorbeeld een paar honderd meter voor een stoplicht aan dat we eraan kwamen.' Het systeem dat nu wordt getest is veel geavanceerder. 'Dit systeem werkt via de Cloud, iedere seconde wordt onze locatie doorgegeven aan intelligente verkeerslichten. De hele route kan dus al vier of vijf minuten van tevoren worden doorgegeven.'

Essentiële minuten

Arrand: 'Stel je voor dat we in de spits op de Oldenzaalsestraat in Enschede rijden of op de rondweg in Almelo. Daar is het rond die tijd vaak helemaal vol. Door dit systeem kan een paar minuten voordat we aankomen al langzaam verkeer op die straat worden

weggetrokken. De techniek maakt het mogelijk dat ander verkeer bijvoorbeeld langer voor rood licht moet wachten, zodat wij erlangs kunnen. Als je vijf minuten op de heenweg wint en op de terugweg nog eens dan scheelt dat voor een patiënt tien minuten. In de acute zorg maakt dat heel veel uit.'

Veiliger voor medeweggebruikers

Het systeem maakt het niet alleen voor ambulances veiliger, maar ook voor medeweggebruikers. Wie een intelligent navigatiesysteem of een app in zijn auto heeft, wordt namelijk al gewaarschuwd voor de ambulance, zodat de weggebruiker hierop kan anticiperen. Het systeem in de ambulances kan alleen geactiveerd worden als de ambulance een ritopdracht van de meldkamer heeft ontvangen om met zwaailicht en sirene te rijden. Overigens heeft Talking Traffic vorig jaar al de Computable Award gewonnen in de categorie Zorgproject. Eén van de belangrijkste ICT-prijzen van Nederland. Arrand: 'Deze techniek gaat echt verschil maken.' ■

▼ De iVRI, deze kast staat naast intelligente verkeerslichten.



Noaberschap in crisisland, samen voor een sterke keten

Samenwerken waar het kan

Door Kitty Leibbrand, GHOR Twente en Joost Hofhuis, Acute Zorg Euregio

Acute Zorg Euregio en GHOR Twente werken al jaren nauw samen op het gebied van crisisbeheersing en opleiden, trainen en oefenen (OTO) in de voorbereiding op rampen en crises. Zowel Acute Zorg Euregio als GHOR Twente hebben een (wettelijke) taak in het coördineren en faciliteren van zorgpartners waar het gaat over crisisbeheersing en OTO.

De taak is voor de Acute Zorg Euregio en GHOR Twente verschillend, maar er is ook overlap in de taken en verantwoordelijkheden, zoals de ondersteuning naar de ketenpartners. De GHOR richt zich vanuit haar rol onder andere op de verbinding tussen zorg, veiligheid en openbaar bestuur, op de informatievoorziening en is de

coördinerende schakel daartussen in de operationele crisisorganisatie. De Acute Zorg Euregio richt zich onder andere op de interne (crisis) organisaties van de individuele ketenpartners, de onderlinge samenwerking en afstemming.

Ketensamenwerking
De gemene deler van beide

Crisis oefening najaar 2022

Komend najaar wordt er een grote oefening georganiseerd waarin de deelnemende zorgorganisaties te maken krijgen met een digitale ontworpen van hun organisatie. Tijdens de ketenoefening zullen de ketenpartners hun eigen crisisorganisatie activeren. Ook hier staat de samenwerking tussen de GHOR, het ROAZ en de zorgorganisaties centraal. Zo bereiden we ons samen met de veiligheidsregio voor op (nieuwe) crisistypen die ons kunnen raken.



▲ Joost Hofhuis en Kitty Leibbrand.

partijen vindt men in het thema 'ketensamenwerking'. Dit is het gebied waarin de beide organisaties elkaar raken en de taken elkaar deels overlappen. De insteek van beide partijen is altijd geweest dat ketenpartners geen hinder mogen ondervinden van deze overlap en dat we elkaar en onze ketenpartners sterker maken door zeer nauw samen te werken. Tijdens de coronacrisis bijvoorbeeld hebben we, daar waar het gaat over de continuïteit van zorg, veel gezamenlijke initiatieven gestart en zijn we samen opgetrokken.

Gezamenlijk investeren

In de praktijk betekent dit dat er verschillende trainingen, oefeningen, plannen en procedures samen worden ontwikkeld en aangeboden aan ketenpartners. De afgelopen jaren is samen fors ingezet op verschillende taakgebieden. Zo hebben we diverse

trainingen aangeboden voor sleutelfunctionarissen in crisisteamen zoals de crisiscoördinatoren en de informatiecoördinatoren. Ook investeren we gezamenlijk in een waarnemerspool waarin specifiek aandacht is voor competenties voor crisisteamleden.

OTO-steunpunt

Naast specifieke OTO-activiteiten vormen de GHOR Twente, GHOR Noord en Oost Gelderland en Acute Zorg Euregio sinds 2010 samen het regionaal OTO-steunpunt. Hierin wordt het regionale OTO-jaarplan jaarlijks vormgegeven en geeft men invulling aan ontwikkelingen op het gebied van crisisbeheersing die regionale aandacht nodig hebben. Het OTO-steunpunt is hiertoe door het bestuurlijk ROAZ gemandateerd.

Delen van kennis en kunde

Waar het gaat over het delen van kennis en kunde vanuit het domein crisisbeheersing en OTO, is de regionale expertgroep Crisisbeheersing en OTO periodiek aan zet. Met alle (gezamenlijke) ketenpartners bespreken we diverse casussen, worden geleerde lessen gedeeld en wordt onderzoek gedaan. De expertgroep adviseert het bestuurlijk ROAZ (on)gevraagd waar het gaat over crisisbeheersing in relatie tot de zorgsector.

Beter voorbereid

Voor 2022 staan er wederom een groot aantal gezamenlijke activiteiten op de planning. Beide partijen hebben het voornemen om waar het kan nauw samen te werken, waarbij de overtuiging is dat we elkaar en onze ketenpartners daarmee helpen om beter voorbereid te zijn op rampen en crises. ■

Agenda 2022

April

- Basisopleiding Crisiscoördinator in één dag (14 april)

Mei

- Webinar Terrorismegevolgbestrijding (16 mei)
- RTT VVO (16 en 17 mei)
- Scholing Traumatologie voor Verpleegkundigen (16 tot 18 mei)
- Verdiepingsopleiding Crisiscoördinator (19 mei)
- Crisiscommunicatie: Redactie en woordvoering (20 mei)
- Crisiscommunicatie: Basistraining (24 mei)

Juni

- Traumaoverleg Euregio (8 juni)
- Webinar Terrorismegevolgbestrijding (14 juni)
- Dilemma-diner voor bestuurders (16 juni)
- Festival Cybersecurity in de zorg (28 juni)
- Netwerkbijeenkomst (29 juni)

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 2022, editie maart

Redactie

Kitty Muntenaar
k.muntenaar@ambulanceoost.nl

Roelie Pegge

r.pegge@acutezorg euregio.nl

Manon Bruens

m.bruens@acutezorg euregio.nl

Marina Katerberg

m.katerberg@vrtwente.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

053 487 20 97

info@acutezorgeuregio.nl
acutezorgeuregio.nl



Ambulance Oost

088 482 02 22

info@ambulanceoost.nl
ambulanceoost.nl



GHOR Twente

088 256 78 50

info@vrtwente.nl
ghortwente.nl

