

112

net werk

ACUTE ZORG IN TWENTE EN OOST-ACHTERHOEK

'Dankzij het systeem POINT kunnen we de zorg voor de patiënt beter afstemmen'

'Trots op hoe de verhuizing naar Apeldoorn is opgepakt'

Roos Flameling, Johan Keijzer en Vincent van Heck van Ambulance Oost

Herziene werkwijze ggz

Themabijeenkomst
prematuriteit in Twente

Campagne tegen agressie
in de zorg

MEI 2023

Inhoudsopgave

- 4 Dienstbaar Dichtbij! een herziene werkwijze spoedeisende ggz
- 6 De geboorte van een premature tweeling in Twente
- 8 Samen bouwen aan de toekomst in Apeldoorn
- 10 Nieuwe ketenpartners met elkaar verbonden
- 11 Campagne tegen agressie in de zorg
- 12 Grootschalige oefening van het Rode Kruis
- 13 Geneeskundige richtlijnen voor evenementen
- 14 Van zorgaanvrager tot zorgaanbieder

Sms alertering

Vanaf 1 maart verstuurt GHOR Twente bij incidenten een alerterings-sms aan haar ketenpartners. Dit betekent dat het Hoofd Informatie Geneeskundige Zorg (HIN-GZ) bij het aanmaken van een nieuwe activiteit in het Landelijk Crisis Management Systeem (LCMS-GZ) een sms verstuurt naar informatie-coördinatoren en/of crisis-coördinatoren. Deze sms is bedoeld om ketenpartners te alerteren en een informatievoorsprong te geven. Zij kunnen dan, vooruitlopend op eventuele acties, alvast in LCMS-GZ kijken en een eerste beeld ophalen. Deze sms vervangt niet het telefonische contact tussen de ketenpartner en de GHOR, maar het is een extra manier om als ketenpartner op de hoogte te worden gebracht van een incident in onze regio. ■

Nieuwe kleding voor OvD-G



Sinds januari hebben de Officiërs van Dienst Geneeskundig (OvD-G) van GHOR Twente nieuwe kleding. Deze kleding sluit aan bij de vernieuwde kledingstijl van ambulancepersoneel en wordt landelijk uitgerold. De kleding heeft een opvallende kleurstelling en is voorzien van reflecterende striping. Zo is een OvD-G goed zichtbaar om veilig het werk te kunnen doen. Er is per medewerker een kledingpakket beschikbaar met voor elk seizoen passende kleding. Op de mouw is het logo van GHOR Twente te zien. ■

Nieuwe medewerkers BAZE

De afgelopen maanden zijn, onder andere vanwege uitbreiding van taken, bij Bureau Acute Zorg Euregio meerdere nieuwe medewerkers gestart. Saskia Busscher is in februari begonnen als beleidsadviseur crisisbeheersing en OTO. Zij combineert dit met een piketfunctie als algemeen commandant Geneeskundige Zorg bij de GHOR. Afgelopen jaren was zij binnen ZGT werkzaam als unithoofd opnameplanning en beleidsadviseur capaciteitsplanning. Sinds april is



▲ Saskia Busscher.



▲ Annemiek ter Braak.



▲ Ewout Lamé.

Annemiek ter Braak de nieuwe office manager van het bureau, hiervoor werkte zij als directiesecretaresse bij Medlon. Ewout Lamé is 1 mei gestart als beleids- en communicatieadviseur. Hij heeft gewerkt als journalist voor kranten en tijdschriften in binnen- en buitenland en was de afgelopen zeven jaar werkzaam in Duitsland als copywriter en redacteur. De contactgegevens van Saskia, Annemiek en Ewout zijn te vinden op de website van Acute Zorg Euregio. ■

Samenwerken tijdens de brand bij Krönnenzommer

Op zondagavond 13 november 2022 komt rond 18.30 uur de melding dat er brand is uitgebroken bij woonzorgcentrum Krönnenzommer in Hellendoorn. Hulpdiensten rukken massaal uit er wordt opgeschaald naar GRIP 1.

In een interview blikt Ina Kerkdijk, directeur woonzorg bij Zorgaccent, samen met Aschwin Ekkel, leider Commando Plaats Incident (CoPi) en Christien Lohuis, de dienstdoende

Officier van Dienst Geneeskundig (OvD-G), terug op dit incident. Ina: 'Je ziet nu hoe belangrijk het is om calamiteiten te oefenen. Eerder volgde ik een COPI-training en dat zit dan toch in je achterhoofd. Dat heeft in ons voordeel gewerkt.' ■

Lees het volledige artikel op ghortwente.nl. Scan de QR-code hiernaast.



▼ Christien Lohuis, Ina Kerkdijk en Aschwin Ekkel.



Duitse taaltraining

Acute Zorg Euregio biedt in samenwerking met Elycio Talen een Duitse taaltraining aan. Deze training is bedoeld voor medisch en paramedisch vakinhoudelijke professionals, zodat de Duitse taal geen belemmering meer is in het werkveld. De Duitse taaltraining is een groepstraining met maximaal acht deelnemers. De samenstelling is gebaseerd op de functie van de deelnemers en op de voorafgaand gehouden intake. De cursus is verdeeld over tien sessies van ieder twee uur (een sessie per week). In het najaar start de taaltraining, deze zal in principe online plaatsvinden. Aanmelden kan tot uiterlijk 16 juni 2023 via de teamhoofden van de instellingen. Ook mag je een mail sturen naar info@acuteczorguregio.nl of meld je direct aan via de website acuteczorguregio.nl/scholingen. ■

Even voorstellen...



Mijn naam is Judith Buitenhuis en ik ben in april gestart met de opleiding tot HIN-GZ. Ik hoop de opleiding in juni af te ronden, zodat ik vanaf dan mee kan draaien in het piketrooster. Van oorsprong ben ik verpleegkundige maar ik werk nu al weer geruime tijd bij GGD Twente als adviseur crisisbeheersing. Ik houd me daar met name bezig met de planvorming en trainingen voor de crisisfunctionarissen. Regulier ben ik dus vooral bezig met de voorbereiding op crises en rampen en daarom vind ik het erg leuk om in de functie van HIN-GZ ook een rol te hebben in de warme fase. ■

Dienstbaar Dichtbij! een herziene werkwijze spoedeisende ggz

Een betere en efficiëntere acute ggz

Door Amber Hes, Dimence

Om de uitdagingen van vandaag en morgen vol vertrouwen tegemoet te treden, heeft Dimence Groep met Dienstbaar Dichtbij! een herziene werkwijze in de spoedeisende ggz ontworpen. Doel is om de acute ggz zo in te richten, dat de cliënt op de beste manier geholpen kan worden. En dat medewerkers hun werk naar behoren kunnen doen, zich ondersteund voelen en met plezier naar hun werk gaan.

Dienstdoen buiten kantoortijden door de verschillende beroepsgroepen is een belangrijk onderdeel van de acute ggz. Bij het anders inrichten van de acute zorg verandert ook het dienstdoen. Met de herziene werkwijze voldoen we aan een aantal kaders: kwaliteit van zorg voor cliënt en naasten (GMAP), werkplezier voor hulpverleners, samenwerking met netwerkpartners en het regio budget.

Toekomstbestendig

Om te komen tot een nieuwe werkwijze voor de acute ggz binnen en buiten kantoortijd heeft Dimence, als onderdeel van Dimence Groep in 2020 het traject Dienstbaar Dichtbij! opgestart. Met afgevaardigden uit verschillende teams en onderdelen van Dimence Groep is de herziene werkwijze vormgegeven. In de ontwerpfase zijn de werkstromen triage, beoordeling en behandeling

uitgewerkt. Met als resultaat een ontwerp voor de acute ggz dat toekomstbestendig is. Begin 2022 is de realisatiefase gestart met als doel om het ontwerp binnen twee jaar gerealiseerd te hebben. De basis van het ontwerp is de reis van de cliënt en zijn of haar naasten om hen op de best mogelijke manier te helpen. Onze behandeling is gericht op herstel vanaf dag één, bij voorkeur in de eigen omgeving van mensen mét hun netwerk. De opzet van Dienstbaar Dichtbij! is om wanneer mogelijk bij de cliënt thuis te beoordelen.

Beter en veiliger

Speerpunten van Dienstbaar Dichtbij! zijn dat medewerkers hun werk beter en veiliger kunnen doen, dat zij minder alleen en meer samen met andere zorgprofessionals werken en dat zij op de juiste plek worden ingezet. De triagist heeft een cruciale functie, zowel voor de toegankelijkheid en efficiënte doorgeleiding van hulpvragen als ter ontlasting van de overige dienstdoenden, in het bijzonder de 'voorwachten'. Overdag



Samen zijn we Dienstbaar Dichtbij!



bestaat het dienstdoende team uit professionals werkzaam in het Intensive Home Treatment (IHT) team, aangevuld met één centrale triagist. Buiten kantoortijden maken ook andere zorgprofessionals werkzaam bij Dimence Groep deel uit van het dienstdoende team. Binnen Dienstbaar Dichtbij! verandert er voor sommige zorgprofessionals ook iets aan de invulling van hun rol. Zo komen psychiaters bijvoorbeeld alleen nog in actie bij een beoordeling met een hoog risico, hoge complexiteit en een zorgmaatregel. En kunnen verpleegkundig specialisten kiezen tussen twee rollen in de acute ggz: in het duale beoordelingskoppel of consultatief in de kliniek. Dit zorgt voor een snelle inzet van de juiste zorg, op het juiste moment, op de juiste plek. Hierdoor wordt de werkdruk lager en de kwaliteit van zorg hoger.

Alle netwerkpartners

Een belangrijk element van Dienstbaar Dichtbij! is de scope: het gaat over de hele acute zorgregio waar Dimence Groep regievoerder is. Van Steenwijkerland tot Voorst en van Elburg tot Tubbergen. Regievoering houdt niet in alles zelf doen, dat kan ook niet. De verantwoordelijkheid voor continue zorg aan de inwoners van deze regio dragen we met alle

netwerkpartners samen. Dit geldt ook voor de diensten buiten kantoortijd, waarvoor gedeelde inzet essentieel is. Zonder hulp van zorgprofessionals van andere organisaties wordt het steeds moeilijker om deze diensten rond te krijgen. Een goed voorbeeld van regionale samenwerking is het Zorgcoördinatiecentrum IJsselland. Hierin werken ambulancezorg, de huisartsenpost, verpleging, verzorging & thuiszorg en ggz nauw samen. Naast het stimuleren van de gedeelde verantwoordelijkheid voor de acute zorg in de regio, willen we het dienstdoen zo makkelijk mogelijk maken om het gevoel van corvee weg te nemen. We spelen in op wensen, behoeften en mogelijkheden van medewerkers en kijken hoe we daarin mee kunnen bewegen en daaraan tegemoet kunnen komen. Dat vergt maatwerk.

Zorgverzekeraars en gemeenten

De financiers van de ggz-dienstverlening, zorgverzekeraars en gemeenten, staan welwillend tegenover het opnemen van deelname aan diensten in de contracten die zij met andere partijen sluiten. Zij onderzoeken hoe zij in contractafspraken het gezamenlijke dienstdoen in de acute zorgregio kunnen stimuleren. Hiermee spelen we de gedeelde verantwoordelijkheid in de hand en voorkomen we dat geïnteresseerde sollicitanten bij een andere zorgaanbieder in de regio een alternatief aanbod krijgen zonder dienst te hoeven doen. ■

De animatie van Dimence bekijken? Scan de QR-code hiernaast voor de video.



Het Zorgcoördinatiecentrum (ZCC) IJsselland

Het klinkt zo simpel: de juiste zorg op de juiste plek, maar de praktijk is weerbarstig. Het werkt wanneer partijen in een regio elkaar kennen en goed met elkaar samenwerken. En door goede triage. Wanneer je op één plek samenwerkt, zoals in een ZCC, heb je een beter overzicht en zijn de lijnen kort. Je leert elkaars werkwijze kennen en je leert van elkaar. De ggz is in ontwikkeling. De trend is om regionaal meer samen te werken en ecosystemen waarin verschillende partijen betrokken zijn te stimuleren.

De geboorte van een premature tweeling in Twente

Een terugblik op de themabijeenkomst door de acute zorgketen

Door Irene Zuijdgeest, MST en Geke Heurman, Acute Zorg Euregio

De thema-avond is georganiseerd door Acute Zorg Euregio in samenwerking met Verloskundig Samenwerkingsverband (VSV) Twente en Oost-Achterhoek en Ambulance Oost. Een vol programma waarin theorie en praktijk elkaar opvolgen. Irene Zuijdgeest, PA-klinisch verloskundige in het Medisch Spectrum Twente (MST) doet verslag van de avond.

Het is de tweede week van november 2022. Op deze grijze dag vindt de themabijeenkomst 'Prematuriteit door de acute zorgketen' plaats. De locatie maakt de kilte en het grauwe van deze najaarsdag warm. Met uitzicht op het veld en de middenstip van FC Twente-stadion de Grolsch Veste druppelen zo'n 120 hulpverleners uit de diverse beroepsgroepen binnen. Allen komen direct of indirect in aanraking met acute situaties in de verloskunde. Om 18.00 uur gaan we van start. De trein is op tijd, horen we: voorzitter Elke Meijerink-Wigger heet iedereen van harte welkom. Ze praat ons door het programma. Rode draad deze avond is een waargebeurde casus. Aan de hand van ervaringen en de kennis van de diverse betrokkenen wordt een compleet beeld gevormd van het verloop.

Bevalling

Mariëlle de Munnik, PA-klinische verloskunde in Ziekenhuisgroep Twente (ZGT), schetst de casus. Het gaat om een dame, zwanger van haar tweede en derde kind. We krijgen een beeld van de anamnese. Het verloop van de zwangerschap wordt geschetst tot de gebeurtenis waar deze avond om draait. Het acute moment begint als mevrouw 28 weken zwanger is.

Haar partner belt om zes uur in de ochtend omdat de bevalling zich mogelijk aandient. Het advies is om naar het ziekenhuis te komen. Dat proberen meneer en mevrouw ook. Echter vlot na het eerste telefoontje lijkt het eerste kind wel heel snel te komen. Meneer belt weer met de mededeling dat hij verwacht dat het heel snel gaat en het niet lukt met eigen vervoer te komen. Het ziekenhuis belt met de meldkamer en er wordt een ambulance gestuurd. Ook wordt het eerste contact al gelegd met het perinatologisch centrum in het ISALA ziekenhuis Zwolle.

Prematuriteit

Na het schetsen van de situatie vertelt Ageeth Kapers, kinderarts/neonatoloog (MST) over de betekenis en de gevolgen van prematuriteit. Hoe vaak komt prematuriteit voor? Hoe vaak komt het in deze regio voor? Welke problemen zijn te verwachten bij te vroeg geboren, op het moment van geboorte en later in hun leven? In Nederland wordt 7% van de kinderen prematuur geboren. Verder blijkt onder andere dat veel prematuren op latere leeftijd problemen hebben met het gehoor of zicht, maar ook vaker luchtwegklachten hebben. De toepasselijke spreuk illustreert het verhaal: 'Je wordt maar een keer te

vroeg geboren, maar de gevolgen daarvan zijn levenslang.'

Bandopnames uit de meldkamer

De volgende klinische les vertelt ons meer over prematuriteit, bezien vanuit de verloskunde. Jelle Baalman, gynaecoloog/perinatoloog (MST) laat ons zien wat oorzaken van een vroeggeboorte kunnen zijn. En daarnaast lopen er nog onderzoeken omdat we zelfs in deze tijd de oorzaak van een premature partus niet weten. Het vervolg op het verhaal over de geboorte van



▲ Tijdens de bijeenkomst luisteren 120 hulpverleners naar de casus.

de tweeling gaat nog meer tot de verbeelding spreken als Jorre Krabben, ambulanceverpleegkundige bij Ambulance Oost, de werkelijke communicatie via de meldkamer laat horen. De zaal raakt nog meer geboeid. De tweeling wordt onderweg naar het ziekenhuis geboren. De bandopnames laten de spanning voelen en laten ons meeleven met de beslissingen en dilemma's waar de betrokken hulpverlening mee te maken krijgt. Je kunt een speld horen vallen. Meerdere ambulances en zelfs de

traumahelikopter zijn in de weer. Hierna volgt de pauze, een goed moment na de fragmenten die de real life gebeurtenissen illustreren.

Interactieve presentatie

De avond wordt vervolgd met een interactieve presentatie van MMT-arts en anesthesioloog Ellen Weelink, werkzaam bij het UMCG. Zij legt uit hoe de communicatie verloopt tussen de meldkamer en de traumahelikopter, tussen de traumahelikopter en ambulances, maar ook tussen ambulances onderling. Veel bestaande vragen en veel ontstane vragen voor de pauze kunnen worden beantwoord. De tweeling is voor de eerste opvang naar het MST gebracht. Ageeth Kaspers vertelt hoe het ziekenhuis zich hierop heeft voorbereid en welke eerste behandeling nodig was. Omdat de tweeling met 28 weken geboren is, volgt het beleid dat ze uiteindelijk worden overgeplaatst naar de derde lijn, een centrum met een Neonatale Intensive Care Unit (NICU). De dichtstbijzijnde NICU voor onze regio is in het ISALA ziekenhuis in Zwolle.

Positieve feedback

Tot slot komen we bij de neonatale follow up die gedaan wordt door de kinderfysiotherapeut

en Jeugdgezondheidszorg (JGZ). Op de poli wordt de nazorg voor premature kinderen gecoördineerd en georganiseerd. Hilde Monnikhof, kinderfysiotherapeut in het ZGT, geeft ons tevens een beeld over hoe het nu met ouders en kinderen gaat. De berichten zijn positief. Deze interessante avond wordt afgesloten met een laatste vragenronde. Uit de evaluatie krijgen we veel positieve feedback en blijkt de avond erg te zijn gewaardeerd met een gemiddeld cijfer 8,5 voor de gehele bijeenkomst! Gelukkig waren de sprekers ook positief. Jorre Krabben: 'Het was een interessante avond waarbij ik het leuk vond om de ketenpartners mee te nemen in de pre-hospitale schakels en (on)mogelijkheden. Het leverde leuke gesprekken en inzichten op met begrip voor elkaar. Samen maken we de keten!'. Ook Elke Meijerink-Wigger is enthousiast. Zij vertelt: 'Door het verloop van een casus te bespreken door de gehele keten krijgen alle betrokkenen niet alleen meer inzicht in elkaars rol en verantwoordelijkheden in acute situaties. We horen ook de wederzijdse verwachtingen. Het belang van een goede overdracht naar elkaar wordt weer eens onderstreept. Naast kennisverdieping over prematuriteit is dit de grote meerwaarde van de themabijeenkomst.' ■

Samen bouwen aan de toekomst in Apeldoorn

Overstap naar Meldkamer Oost-Nederland

Door Kim Jansen, Geen Blad voor de Mond

Er is jaren over gesproken, op 21 maart was het echt zover. De verhuizing naar de Meldkamer Oost-Nederland in Apeldoorn. De centralisering levert voordelen op, maar is ook even wennen. 'Het is lovenswaardig om te zien hoe het team in Twente deze verandering heeft opgepakt', vertelt Johan Keijzer.

Een dynamische omgeving, zo mag je de nieuwe meldkamer in Apeldoorn zeker noemen. In het gebouw aan de Europaweg zijn centralisten van vijf regio's en drie organisaties (brandweer, politie, ambulance) dag en nacht bereikbaar. 'Dit is een traject van jaren geweest', legt manager ambulancezorg Johan Keijzer uit. 'De voorbereiding voor deze stap naar Apeldoorn kun je gerust een hell of a job noemen.'

Andere dynamiek

Voor centralisten zoals Vincent van Heck is er behoorlijk wat veranderd. 'In Hengelo hadden we een redelijk kleine meldkamer, waarin we korte lijntjes hadden met elkaar', legt hij uit. Nu zitten ze in een enorme ruimte, met de nieuwste monitoren en optimale akoestiek. Maar niet alleen de omgeving is anders, het werk is ook veranderd. Waar voorheen in Hengelo alle telefoontjes werden aangenomen (waaronder die van huisartsen en andere zorgpartners) worden in Apeldoorn alleen 112-meldingen beantwoord. Alle andere alarmeringen komen alsnog in Hengelo uit, bij het Zorg Coördinatie Centrum (ZCC). 'Daardoor is de dynamiek op beide locaties heel anders.'

Uniform systeem

Op de nieuwe locatie wordt met een uniform systeem voor alle organisaties gewerkt. Daaraan wennen kost vanzelfsprekend tijd. Vincent: 'Ik zeg vaak dat het is alsof je van vijf verschillende soepen één soep moet maken die iedereen lekker vindt.' Medisch manager Roos Flameling: 'Op het moment dat je echt de overstap maakt, merk je pas echt hoeveel invloed het heeft. In de nieuwe situatie is iedereen nog zijn weg aan het zoeken. Het belangrijkste is in elk geval dat we kwaliteit van medische zorg kunnen blijven bieden. En dat lukt. Centralisten doen hun uiterste best.'

Versterken

Het idee van de samensmelting is namelijk dat centralisten uit de verschillende regio's elkaar kunnen versterken. Zo is de afwezigheid van een zieke centralist bijvoorbeeld makkelijker op te vangen, doordat je uit de poule van meerdere regio's kunt vissen. Maar het brengt ook uitdagingen mee. Vincent: 'In je eigen omgeving zijn er van die plekken die iedereen kent. Die kunnen soms helpen een melding te lokaliseren. Als je moet werken in een andere regio is dat lastiger. Maar gelukkig zijn er genoeg



'We staan er met elkaar en voor elkaar'

Nieuw leven voor ZCC

In Hengelo werd al eerder een Zorg Coördinatie Centrum (ZCC) opgericht. Een plek waar ketenpartners een plek krijgen naast centralisten, zodat de lijntjes kort zijn. Vanwege corona werd de optie niet optimaal benut. Sinds 28 maart is het ZCC weer in bedrijf. Alle niet-levensbedreigende zorgvragen komen hier terecht. Vincent van Heck: 'Denk bijvoorbeeld aan telefoontjes van huisartsen, ggz en verloskundigen.' Centralisten in de Meldkamer Oost-Nederland zetten de niet-spoedmeldingen door. Roos Flameling: 'Nu zitten er in het ZCC alleen centralisten van Ambulance Oost, maar we zouden ook graag samenwerken met ketenpartners. Uiteindelijk levert dat namelijk betere zorg op.'

systemen die ons helpen en hebben we allemaal nog ons boerenverstand.'

Toenemende zorgvraag

Johan vult aan: 'Dat we nu centraliseren is overheidsbeleid en heeft ermee te maken dat de zorgvraag alleen maar stijgt. En dat terwijl de arbeidskrachte ook toeneemt. Dat geeft uitdagingen.' Roos: 'Wat dat betreft staan we met de rug tegen de muur. Juist dit soort stappen zorgen ervoor dat we nog wel de juiste zorg op de juiste plek krijgen. Dat is nog altijd waar we het voor doen. Daarom moet je anticiperen op ontwikkelingen en blijven leren van dingen die goed gaan. Want dat is uiteindelijk heel waardevol.' Die instelling merkt Vincent ook onder de centralisten. 'We staan er met elkaar en voor elkaar. En juist in de nieuwe situatie kunnen we ook heel veel van elkaar leren. Je krijgt namelijk een kijkje in elkaars keuken.'

Zo goed mogelijk

Johan: 'We hebben geprobeerd zo goed mogelijk voor onze mensen te zorgen. De reis van en naar Apeldoorn heeft voor de Twentenaren namelijk ook impact. Zeker als je uit een nachtdienst komt. Daarom kunnen centralisten in een hotel blijven slapen, zijn er auto's om heen en weer te pendelen of krijgen ze een kilometervergoeding.' En hoewel het voor centralisten en de organisatie Ambulance Oost een nieuw tijdperk is, zullen burgers en ketenpartners hoogstwaarschijnlijk niets merken. Johan: 'De auto's worden nog aangestuurd vanuit Hengelo en alle regionale afspraken blijven staan. De regio kan nog steeds volledig op ons rekenen.' ■

◀ Vincent van Heck, Johan Keijzer en Roos Flameling.

Nieuwe ketenpartners met elkaar verbonden

Aansluiting programma Crisisbeheersing en OTO

Door Charlotte Scholten, Acute Zorg Euregio

Vanaf 2023 sluiten in totaal dertien nieuwe ketenpartners aan binnen het regionale programma Crisisbeheersing en OTO (Opleiden, Trainen en Oefenen) van Acute Zorg Euregio. Aanleiding voor deze uitbreiding van ketenpartners is onder andere het in werking treden van de nieuwe Algemene Maatregel van Bestuur (AMvB) Acute Zorg. Deze legt de wettelijke basis voor de uitbreiding van de acute zorgketen.

Zo voorziet deze AMvB onder andere in een uitbreiding van de ketenpartners in het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ). Ook gedurende de coronacrisis is gebleken dat de (acute) zorgketen onlosmakelijk met elkaar verbonden is en dat ook deze ketenpartners een belangrijk onderdeel zijn in de keten-samenwerking. Door deze uitbreiding van het netwerk en de noodzaak om als keten vooral ook gezamenlijk voorbereid te zijn op rampen en crises, zullen deze ketenpartners aanhaken op het regionale programma Crisisbeheersing en OTO. Dit betekent dat zij zullen aansluiten bij de regionale initiatieven maar ook dat zij zelfstandig OTO-activiteiten kunnen organiseren met de OTO-gelden die zij tot hun beschikking krijgen.

Regionale verdeelsleutel

Deze OTO-gelden worden sinds 2008 beschikbaar gesteld door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport als beschikbaarheidsbijdrage voor de taakstelling Crisisbeheersing & OTO die het ROAZ heeft. Om invulling te kunnen geven aan de voorbereiding op rampen en crises zijn er op hoofdlijnen twee routes. De eerste

betreft het individuele OTO-jaarplan van de ketenpartner waarin zij beschrijft welke OTO-activiteiten zij het komende jaar wil uitvoeren om de organisatie goed voor te bereiden op een ramp of crisis. De OTO-jaarplannen worden beoordeeld door het Regionaal Steunpunt OTO (RS OTO). De tweede route bestaat uit het regionale aanbod aan OTO-activiteiten, dat Bureau Acute Zorg Euregio in samenwerking met GHOR Twente en Noord- en Oost-Gelderland (NOG) aanbiedt. Om naast de huidige ketenpartners ook alle nieuwe ketenpartners de mogelijkheid te geven om een OTO-jaarplan in te dienen, is besloten om regionaal te gaan werken met een verdeelsleutel. In de totstandkoming van deze verdeelsleutel is gekeken naar een (evenredige) verdeling van de gelden over de verschillende ketenpartners in het netwerk.

GHOR Twente en GHOR NOG

In samenwerking met GHOR Twente en GHOR NOG is een aansluitingsplan ontwikkeld voor deze nieuwe ketenpartners met daarin de

processtappen om hen gefaseerd in te laten stromen in het regionale programma Crisisbeheersing en OTO. Het plan beschrijft hoe de ketenpartners aan kunnen haken op regionale OTO-activiteiten en overlegstructuren, hoe en binnen welke kaders ze OTO-gelden kunnen aanvragen en wat er van hen verwacht wordt in de borging van dit proces.

Hoe nu verder?

Inmiddels zijn met alle nieuwe ketenpartners de eerste kennismakingsgesprekken gevoerd. Vooralsnog gaan veel nieuwe ketenpartners eerst aan de slag met de (door)ontwikkeling van hun crisisplanvorming waarbij de GHOR hen ondersteunt. Momenteel wordt door Acute Zorg Euregio en beide GHOR-bureaus bekeken hoe er invulling gegeven kan worden aan de uitkomsten van de kennismakingsgesprekken. Een van de uitkomsten is het komen tot een regionaal overlegstructuur specifiek voor deze nieuwe ketenpartners om de regionale samenwerking te bevorderen en te borgen. ■



Campagne tegen agressie in de zorg

Twentebreed aandacht gevraagd en gekregen

Door Ida Gerda Emmens, MST

In februari was het te zien op stadsbussen, borden, social media en binnen in de ziekenhuizen MST en ZGT: de campagne tegen agressie in de zorg. De campagne was gericht op informeren en bewustwording, met als gewenst effect gedragsverandering van medewerkers en patiënten/bezoekers.

De campagne moet duidelijk maken dat we agressie en geweld niet accepteren en laten zien wat het effect kan zijn op onze medewerkers. We hebben gekozen voor een vorm die binnenkomt, die sentiment en emoties losmaakt, die shockerend is. Dit deden we om de ernst van de impact te laten zien, horen en voelen. Wat er gebeurt vinden we onacceptabel, dat besef willen we ook bij anderen activeren. Dit doe je niet, en je hoeft het ook niet te ondergaan.

Silhouet

Op de uitingen is het silhouet van een medewerker te zien. Het silhouet geeft aan dat het iedereen kan zijn, dat het iedereen kan overkomen. Op de website [samentegenagressieindezorg.nl](https://www.samentegenagressieindezorg.nl)



▲ Jan den Boon, voorzitter Raad van Bestuur, opent de campagne #Samentegenagressieindezorg.

zit achter ieder silhouet een verhaal. Iemand vertelt wat hem of haar is overkomen. Je hoort alleen de stem, dus ook dit kan iedereen zijn. Aniek vertelt: 'Een man kwam al boos binnen, hij wilde meteen de dokter zien. Dat kon niet, waarop hij een stapelbak pakte en die vlak langs mijn hoofd tegen de muur gooide. Gelukkig had iemand de beveiliging gebeld. Het heeft meer en langer impact op mij gehad dan ik dacht, dit was echt ver over de grens.'

Regionale campagne

Het idee sloeg aan bij de Twentse collega's. Iedereen erkent helaas de noodzaak van een dergelijke campagne. Twee ziekenhuizen, twee huisartsenposten en tien VV&T instellingen hebben hun naam aan deze campagne verbonden. Ongewenst gedrag, agressie en geweld tegen medewerkers komen regelmatig voor. Dat kan veel invloed hebben. Wat we ook zien in de zorg, is dat niet alle agressie herkend wordt als zodanig, of dat het vergoelijkt wordt, normaal gevonden wordt, 'het hoort

bij het ziektebeeld'. Dit kan invloed hebben op hoe een medewerker er mee omgaat en geen grenzen aangeeft. (Vaak) over grenzen gaan heeft een negatieve impact op iemand, met als mogelijke gevolgen onzekerheid, angst, ziekteverzuim en soms langdurige uitval.

Online sentiment

De campagne heeft een hoog sentiment behaald, vooral op de volgende emoties: boosheid, verbazing en verwondering. Daarmee is er een positief effect op de bewustwording rondom agressie in de zorg en mensen hebben de berichten veelvuldig gedeeld. De campagne is online ook goed opgepakt door de pers. RTV Oost en Tubantia waren aanwezig bij de start van de campagne en hebben er veel aandacht aan besteed. De online impact is dusdanig geweest dat de campagne zich als een olievlek heeft verspreid. De NOS heeft onze campagne online een enorme boost gegeven. Er kwamen 125 reacties binnen en 320.901 views. #Samentegenagressieindezorg ■

Grootschalige oefening van het Rode Kruis

Driehonderd deelnemers in Hertme

Door Rode Kruis Twente

Als er onverhoopt een calamiteit, ramp of ongeluk plaatsvindt, is het belangrijk dat hulpdiensten en het Rode Kruis paraat staan en vooral ook dat onderlinge verantwoordelijkheden, bevoegdheden en taken helder zijn. Op 18 maart werd er in Hertme geoefend.

Het is de bedoeling dat iedereen direct in actie kan komen als het nodig is. Daarom zijn oefeningen met levensgevaarlijke rampscenario's essentieel. Op 18 maart werd er een grootschalige oefening voorbereid door hulpdiensten en het Rode Kruis in Twente. Diverse partijen oefenden mee: GHOR Twente, Ambulance Oost en Brandweer Twente. Vanuit het Rode Kruis werden de medische dienst, diverse noodhulpteams, team bevolkingszorg, eerste hulpverleners en de verbindingdienst ingezet. Om de oefening zo echt mogelijk te maken, werd er samengewerkt met vereniging LOTUS (Landelijke Opleiding Tot



▲ Lotus-slachtoffers bootsen een realistisch rampscenario na.

Uitbeelding Slachtofferschap). Deze vereniging traint mensen om op een zo realistisch mogelijke manier een slachtoffer van een ongeval of een bepaald ziektebeeld uit te beelden.

Samenwerking

Het belangrijkste doel van de dag was de onderlinge samenwerking te oefenen. Annelin Kuijters, coördinator hulpverlening Rode Kruis Twente: 'Een aantal jaren hebben we onder meer vanwege corona dit soort oefeningen niet kunnen doen. We zijn blij dat we nu weer de mogelijkheid hebben dit op te tuigen. Geweldig dat de ketenpartners ook aanhaken. Een mooie stap in de richting van weer regelmatig gezamenlijk oefenen.'

Opkomst

Wanneer de in scène gezette calamiteit van start gaat, komt het proces van alarmeren, opkomst en uitruk op gang. Gezien de omvang van de oefen-

calamiteit en het aantal slachtoffers wordt steeds verder opgeschaald en worden onder meer de OVD-G (Officier van Dienst Geneeskundig), hulpdiensten en noodhulpteams van het Rode Kruis opgepiept. In totaal waren er 125 eerste hulpverleners van het Rode Kruis aanwezig. Daarnaast waren er onder andere twee ambulances van Rode Kruis Medische Dienst, drie ambulances van Ambulance Oost, een voertuig van Brandweer Twente kazerne Weerselo en vertegenwoordigers van GHOR Twente. Om een zo realistisch mogelijk scenario na te bootsen werden er vijftig Lotus-slachtoffers en honderd figuranten ingezet. In totaal waren er driehonderd deelnemers. Door regelmatig dit soort oefeningen te doen is de acute zorg voorbereid op dit soort crisissituaties. Annelin: 'Dankzij oefeningen als deze weet iedereen de vertaalslag te maken van theorie naar praktijk.' ■

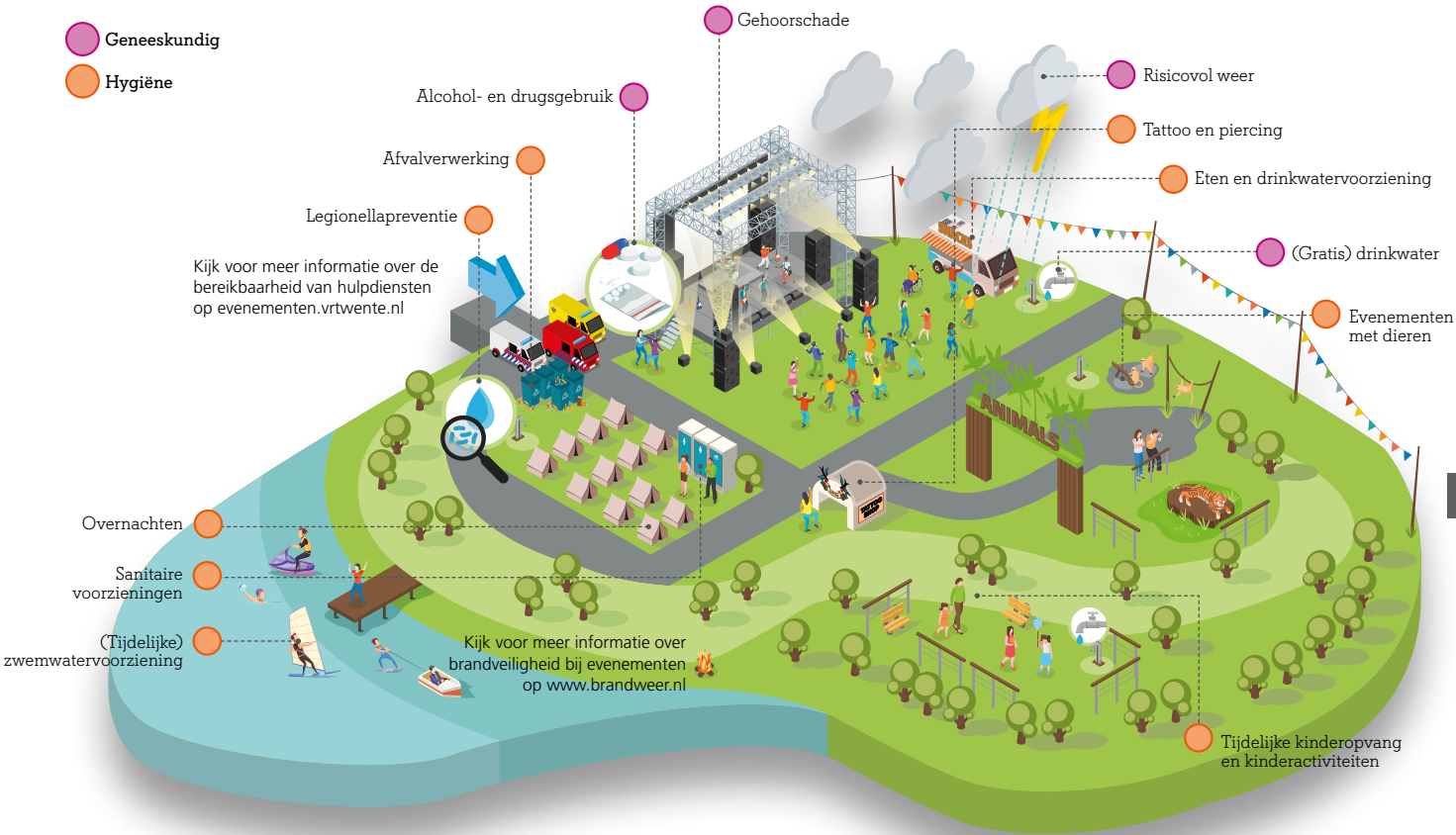


▼ Partijen werken samen tijdens de oefening.

Geneeskundige richtlijnen voor evenementen

Handige visual voor evenementenfolders

Door Jarno Rouweler, GHOR Twente



De Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio (GHOR) heeft diverse folders voor evenementenorganisatoren met daarin de geneeskundige richtlijnen voor evenementen. Er zijn folders over allerlei thema's. Om hiervan een overzicht te geven, is er een handige visual beschikbaar.

GHOR Twente adviseert bij evenementen over geneeskundige aspecten. Het is belangrijk dat evenementen veilig

verlopen en dat de gezondheid van de aanwezigen gewaarborgd is. De maatregelen die evenementenorganisatoren hiervoor treffen, staan in een veiligheidsplan.

Informatiefolders

Om evenementorganisatoren te helpen bij het opstellen van een veiligheidsplan, hebben GHOR Twente en GGD Twente samen informatiefolders gemaakt over de verschillende geneeskundige risico's en bijbehorende maatregelen. Het gaat bijvoorbeeld om folders over wat te doen bij risicovol weer, het voorkomen van gehoorschade bij bezoekers, het inrichten van

voldoende zorgposten, sanitaire voorzieningen, afvalverwerking en eten en drinkwatervoorziening.

Per thema

Er is nu een overzichtelijke visual waarin de folders over de verschillende thema's in een aanklikbare afbeelding zijn verwerkt. Je vindt hem bij de downloads op www.ghortwente.nl of scan de QR code op deze pagina. ■



Van zorg-aanvrager tot zorgaanbieder

Efficiënter informatie overdragen dankzij POINT

Door Kim Jansen, Geen Blad voor de Mond

Een digitaal platform waar verpleeg- en verzorgingshuizen, thuiszorg (VVT-instellingen) en ziekenhuizen informatie kunnen delen. Dat is POINT. In de regio Almelo wordt er al langer mee gewerkt, maar sinds vorig jaar werkt de Centrale Huisartsenpost Almelo (CHPA) ook met het systeem. 'We zien allemaal dezelfde patiëntgegevens en hoeven niet meer heen en weer te bellen of mailen.'

De VVT-instellingen werken al langer met het informatieoverdrachtsysteem POINT en ook de ziekenhuizen ZGT en MST zijn aangesloten. Maar dat CHPA een aanvraag kan doen via het systeem, dat is relatief nieuw. Carla Mollink, applicatiebeheerder bij CHPA: 'Vanuit ons eigen account kunnen we een spoedaanvraag doen. De kracht van POINT is dat je gegevens van de patiënt kun inladen. Als wij een aanvraag doen, gaat het vaak om mensen die al in het thuiszorgproces zitten. Juist die thuiszorg heeft de meeste informatie over bijvoorbeeld het ziektebeeld of de medicatie.' Een vooruitgang, want voorheen moest het overdragen van patiëntgegevens telefonisch of via de mail. Doet een triagist van CHPA een aanvraag in de avond-, nacht- en weekenddienst (ANW) dan komt deze terecht bij Alerta. Een meld- en zorgcentrale voor meerdere zorgorganisaties in Oost-Nederland.

Spoebed

Pauline Kuipers, procesbeheerder bij Alerta, legt uit: 'Stel er moet een tijdelijk bed voor een patiënt komen. Dan komt zo'n aanvraag bij ons binnen. We zoeken voor iedereen namelijk de passende zorg op een passende plek.' Alerta bekijkt vervolgens bij VVT-instellingen in de regio of er zo'n tijdelijk bed beschikbaar is. Dan komen ze bijvoorbeeld uit bij TMZ, waar Alice Venneker-Bouwman leidinggevende is. Alice: 'Bij overbruggingsafdeling De Horst in Almelo hebben we sinds november een spoedbed. Dit initiatief is een samenwerking tussen TMZ, Carintreggeland en ZorgAccent en bedoeld voor mensen die in de avond, de nacht of in het weekend niet direct een bed kunnen krijgen. Vervolgens is er om 10.00 uur een gesprek met de zorgbemiddelaar van TMZ om te inventariseren welke zorg nodig is. Het streven is dat diegene dezelfde dag nog naar vervolgzorg



▲ Bij Alerta wordt in het systeem POINT gewerkt, het maakt de situatie van de patiënt overzichtelijker.

wordt doorverwezen of ontslagen wordt en naar huis gaat.'

Patiëntveiligheid borgen

Pauline: 'Het mooie is nu dus dat we allemaal in POINT werken. Van zorgaanvrager tot zorgaanbieder. We kunnen allemaal makkelijk gegevens toevoegen.' Carla voegt toe: 'De patiëntveiligheid is gewoon nog beter geborgd. Je doet nu namelijk altijd een aanvraag zonder dat je weet of er een bed is. Dan worden gegevens al gedeeld, terwijl iemand misschien naar een andere organisatie gaat, omdat daar een plek is. We kunnen een patiënt nu veel gerichter plaatsen. Dit scheelt ons heen en weer bellen en mailen.' Ook als iemand nog niet direct geplaatst kan worden is POINT ideaal, een patiënt wordt dan namelijk op de wachtlijst geplaatst.

Verbeterpunten

Hoewel de medewerkers van alle zorgorganisaties enthousiast zijn over het systeem, zijn er ook verbeterpunten. Carla: 'Het is best bewerkelijk om een aanvraag via POINT te doen.' Dat beaamt Pauline. 'Wij werken 24/7 in POINT en zien de voordelen. Voor de CHPA-triagisten is het nog geen echte routine, aangezien de huisartsen alleen in

de ANW-zorg gebruikmaken van POINT. In de dagpraktijk gebruiken zij het nog niet. Daar zijn we wel mee bezig en dan zou de hele cirkel rond zijn. Je kunt namelijk veel sneller communiceren en de coördinatie gaat veel makkelijker.' Ook Alice kijkt uit naar het moment dat alles écht op elkaar is afgestemd. 'Het is natuurlijk de bedoeling dat iemand met een zorgvraag zo snel mogelijk de juiste zorg op de juiste plek ontvangt. Een systeem als POINT zorgt ervoor dat de situatie van zo'n patiënt al duidelijk is. De patiënt hoeft dus niet zelf steeds opnieuw uit te leggen wat er aan de hand is.'

Analyseren

POINT maakt het daarnaast

makkelijker om aanvragen te analyseren. Pauline: 'We zijn nu bezig inzichtelijk te krijgen hoe vaak een acute aanvraag wordt gedaan. Daarnaast willen we weten binnen welke termijn en bij welke zorgorganisatie iemand kan worden geplaatst.' Toch blijkt het analyseren van de data in de praktijk lastig. Pauline: 'Soms weet een triagist van CHPA dat een spoedbed al bezet is, bijvoorbeeld omdat hij of zij een uur eerder gebruik heeft gemaakt van die optie. Toch is het wenselijk om dan wel een spoedaanvraag te registreren. Alleen dan wordt alle data zuiver.' Carla: 'Die aanvraag juist wél doen is heel belangrijk. Alleen dan kunnen we namelijk aantonen of een tweede spoedbed wel of niet noodzakelijk is.' ■

Samenwerking in de spoedzorgketen

In 112 Netwerk duiden we de verschillende stappen en fases in het Kwaliteitskader. De beste spoedzorg voor iedere patiënt is bij iedere stap het doel. Dat bereik je door samenwerking. Alice Venneker-Bouwman van TMZ: 'Dankzij het spoedbed en het inzetten van POINT zijn wij intensiever gaan samenwerken. Alleen dat al is hele mooie winst.' Carla Mollink van CHPA sluit zich daarbij aan: 'Er was soms best wat onbegrip over de andere partijen. Nu bespreken we casussen met elkaar.' Alice: 'We oordelen niet, maar luisteren naar elkaar en leren daarvan.' Een mooie ontwikkeling. Pauline Kuipers van Alerta voegt toe: 'Juist dat we nu vaker bij elkaar aan tafel zitten komt de patiënt ten goede.'

Agenda 2023

Juni

- 7 jun - Traumaoverleg Euregio
- 7 jun - Eindsessie ROAZ-beeld & kick-off ROAZ-plan
- 15 jun - Stop de Bloeding Red een Leven
- 20 jun - Festival Cybersecurity in de zorg

Juli

- 4 jul - Stop de Bloeding Red een Leven

September

- 20 sep - Traumaoverleg Euregio
- 21 sep - Verdiepingstraining crisiscommunicatie
- 21 sep - Basisopleiding crisiscoördinator
- 28 sep - CBRN-dag

Colofon

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

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

Jaargang 2023, editie mei

Redactie

Manon Bruens
m.bruens@acuteczorgeregio.nl

Marina Katerberg
m.katerberg@vrtwente.nl

Gertjan Rozendom
g.rozendom@ghortwente.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!



053 487 20 97
info@acutezorgeuregio.nl
acutezorgeuregio.nl



088 256 78 50
info@vrtwente.nl
ghortwente.nl

