

112 net werk

ACUTE ZORG IN TWENTE EN OOST-ACHTERHOEK

Slanke stroomschema's:

VVT-instelling maakt crisisplan toepasbaar

Extra aandacht voor kwetsbare ouderen op spoedeisende hulp

Geriatrisch spoedteam in Oost-Achterhoek biedt aanvulling op bestaande zorg

Pilot-project 'Afterparty'

Veilig Thuis Twente
zoekt nieuwe artsen

Computermodel simuleert
effect multitrauma-norm

Inhoudsopgave

- 4** Ramp in Duitsland? Dan graag melden bij het gele hesje
- 6** ‘Simpelheid kán heel positief zijn’
- 7** Bouw mee aan Veilig Thuis Twente
- 8** Betere spoedzorg voor ouderen met een kwetsbare gezondheid
- 10** Wat als we de norm wél halen?
- 12** Fysiotherapeuten leggen kort lijntje tussen MST en praktijken
- 13** Cadeautje voor iedere sleutelfunctionaris in crisisteam
- 14** ‘Project Afterparty houdt jongeren spiegel voor’

BRIDGE-project gaat van start

Met een kick-off-evenement op 11 april heeft het Interreg-project BRIDGE zich officieel gepresenteerd aan de buitenwereld.

BRIDGE gaat onderzoeken welke mogelijkheden er zijn voor resource-pooling tussen ziekenhuizen aan beide zijden van de grens en zal een digitaal platform ontwikkelen om die uitwisseling te faciliteren. Op deze innovatieve manier kunnen de gezondheidssystemen in Nederland en Duitsland elkaar aanvullen en inspelen op regionale behoeftes. Bureau Acute Zorg Euregio is partner in dit project. ■

Scan voor meer informatie de QR-code.



Neurologisch onderzoek centraal tijdens jaarlijkse RTT-instructeursdag

Op 5 maart kwamen alle instructeurs van de Regionale Traumatraining (RTT) bijeen om deze training te professionaliseren.

Onder leiding van neuroloog Myrthe de Koning hebben de instructeurs zich met behulp van een ‘case-based discussion’ verdiept in het neurologisch onderzoek bij traumapatiënten. De instructeurs dragen de kennis die zij tijdens deze RTT-trainingsdagen opdoen over aan de SEH-verpleegkundigen uit de regio Zwolle en onze regio. We hebben de dag afgesloten met een gezellig etentje. ■



Studiebezoek Duitse ambu-vpk's in opleiding

Studenten van de Feuerwehr- und Rettungsdienstakademie Bocholt (FRB) brachten op 15 februari een bezoek aan Acute Zorg Euregio en MST. Ze werden begeleid door onder andere dr. Hanjo Groetschel, medisch manager ambulancezorg van Kreis Borken.

De ambulanceverpleegkundigen in opleiding kregen van Arrand Klein, medewerker innovatie bij Ambulance Oost, uitleg over hoe in Nederland de ambulancezorg is ingericht. Daarna kregen ze een rondleiding over de SEH



van Reinier de Groot, medisch manager AZE, en konden ze een Nederlandse ambulance bezichtigen. ■

AZE-team breidt uit

Acute Zorg Euregio heeft een nieuwe medisch manager. Na tien jaar in deze functie nam Ralph de Wit eind 2023 afscheid. Hij gaat zich, naast zijn werkzaamheden als traumachirurg in MST, meer richten op zijn activiteiten voor Defensie. Zijn opvolger is Reinier de Groot, sinds oktober 2019 werkzaam als traumachirurg in MST. Reinier studeerde geneeskunde aan de Rijkuniversiteit Groningen en werkte eerder onder andere in UMC Groningen en ZGT Almelo/Hengelo.

Sinds 1 februari 2024 verrijkt Maartje Brouwer het AZE-team als secretaresse. De zorg is haar niet onbekend: ze heeft jarenlang in MST gewerkt. Tussentijds heeft ze een kort uitstapje gemaakt naar Saxion Hogeschool en Unilabs NL. Je zal haar met name tegenkomen als ondersteuner van de beleidsmedewerkers in diverse project- en expertgroepen.

Elisa Boekhorst is per 1 maart 2024 gestart om de AZE-deelname in het

BRIDGE-project verder te versterken. Elisa zette zich eerder bij AZE in voor het grensoverschrijdende PREpare-project. Elisa: ‘Ik vind het inspirerend om voor AZE deel te nemen in een innovatief onderzoeksproject dat de kansen benut die de geografische locatie van Twente en de Achterhoek biedt.’

Sanne Scharenborg is vanaf 8 april 2024 werkzaam als beleidsadviseur acute zorg. Voorheen heeft zij werkervaring opgedaan binnen diverse sectoren in de gezondheidszorg, waaronder recent in het ziekenhuis. Sanne: ‘Ik kijk er naar uit om aan de slag te gaan in het dynamische werkveld van de acute zorg en de samenwerking met elkaar op te zoeken.’

Marloes Mulder is op 1 mei begonnen als kwartiermaker. In deze rol gaat ze zich de komende periode inzetten om de mogelijkheden van een regionale flexpool voor de zorg- en welzijnsinstellingen in Twente te onderzoeken en vorm te geven. Ze werkte eerder bij Aveleijn en bij MST in diverse HR-functies. ■

▼ V.l.n.r.: Maartje Brouwer, Elisa Boekhorst, Sanne Scharenborg en Marloes Mulder.



Nieuwe collega's GHOR Twente

Marte Lamberts

Per februari 2024 is Marte Lamberts begonnen als stagiaire bij GHOR Twente. Ze volgt de opleiding Integrale Veiligheidskunde aan Hogeschool Saxion en is bezig met de laatste fase: het afstuderen. Haar afstudeeronderzoek richt zich op calamiteitenroutes bij grootschalige evenementen in Twente. De focus ligt daarbij op de Regionale Ambulancevoorziening, maar Marte gaat ook in gesprek met politie en brandweer. De resultaten van het onderzoek worden in de najaarseditie van 112 Netwerk gepresenteerd.



Tim Schrik

Begin april is Tim Schrik bij GHOR Twente gekomen om het team te ondersteunen als adviseur risicobeheersing en evenementenveiligheid. Tim heeft vorig jaar zijn studie Integrale Veiligheidskunde afgerond met een afstudeerstage bij Brandweer Twente. Hij gaat zich de komende tijd vooral bezighouden met advisering over de geneeskundige aspecten bij evenementen en acties oppakken en aanjagen die uit het Zorg-risicoprofiel Twente naar voren zijn gekomen. ■



Ramp in Duitsland? Dan graag melden bij het gele hesje

Ambulancediensten en veiligheidsregio's
oefenen grensoverschrijdende inzet

Door Ewout Lamé, Bureau Acute Zorg Euregio

Duitse en Nederlandse reddingsdiensten in onze regio
raken dankzij simulaties steeds beter op elkaar
ingespeeld. Een concrete uitkomst van samen oefenen:
een operationele netwerkkaart geeft snel inzicht in de
werkwijze van het buurland.

4

Het Emergo Train System (ETS) is inmiddels een beproefd middel geworden voor de grensoverschrijdende simulatieoefeningen van Duitse en Nederlandse reddingsdiensten. In dit systeem worden met behulp van geplastificeerde plaatjes slachtoffers, manschappen en materiaal uitgebeeld. Het stelt deelnemers in staat om in één ruimte een complexe ramp én de hulpverlening daarna 'na te spelen'.

Festival

Op 6 maart kwamen collega's van Kreis Borken, Landkreis Graftschaf Bentheim, GHOR Twente, GHOR Noord- en Oost-Gelderland, Ambulance Oost, Witte Kruis en Acute Zorg Euregio bij elkaar in de vestiging van Ambulance Oost in Hengelo voor de tweede ETS-oefening. Ook het scenario was beproefd: een ramp tijdens een festival vlak over de grens. 'Dat scenario stond ook tijdens de vorige oefening centraal en gaf

▼ Deelnemers aan de tweede ETS-oefening met elkaar in overleg voor het whiteboard dat fungeert als 'plaats incident'.



een hoop inzichten, dus we hebben besloten het opnieuw te gebruiken', vertelt Saskia Busscher, beleidsadviseur Crisisbeheersing en Opleiden, Trainen en Oefenen (OTO) bij Bureau Acute Zorg Euregio. Als lid van de grensoverschrijdende werkgroep Crisisbeheersing hielp ze mee met de organisatie van de oefening. 'Het scenario hergebruiken kon ook prima, want nagenoeg alle deelnemers aan deze oefening waren nieuw.'

Toerbeurt

Daarmee werd meteen invulling gegeven aan één van de aanbevelingen van de vorige oefening: laat zoveel mogelijk hulpverleners per toerbeurt mee-oefenen. 'Niet alleen vanwege de kennisoverdracht, maar ook omdat het persoonlijk leren kennen van collega's uit het buurland erg belangrijk is gebleken', legt Saskia uit. 'Dat onderling kennismaken werd als heel prettig ervaren.' In de ochtend hebben de deelnemers geoefend op een ramp aan de Nederlandse kant van de grens waarbij de Grootchalige Geneeskundige Bijstand (GGB) wordt geactiveerd. In de middag vond er een fictief incident plaats in Duitsland, met inzet van de Duitse *Massenanfall von Verletzten* (MANV)-methodiek.

Betrokken

'Door het oefenen met een groot aanbod aan zwaargewonde slachtoffers werden de Nederlandse en Duitse hulpdiensten indirect gedwongen om geneeskundige

bijstand te vragen van het buurland', aldus Saskia. 'We hanteren het principe dat als de ramp in Nederland plaatsvindt, eventuele opgeroepen Duitse hulpverleners volgens het Nederlandse systeem werken en andersom.' Het viel haar op dat de aanwezigen erg betrokken waren: gedurende de dag werden over en weer vragen gesteld en raakten de deelnemers en toeschouwers in gesprek over het alarmeren, opschalen en inzetten van de GGB of MANV.

Infographic

Eén van de resultaten van de oefeningen is een nieuwe tweetalige grensoverschrijdende operationele netwerkkaart. Dat is een infographic waarop bijvoorbeeld staat uitgelegd welke functionaris in het buurland de inzet coördineert op de plaats incident. Want daar zit een verschil in: in Nederland geeft de Officier van Dienst-Geneskundig (OvD-G) leiding aan de medische hulpverlening op de plaats incident. In Duitsland bestaat die functie niet: daar leidt de Organisatorische Leiter Rettungsdienst (OrgL) het organisatorische gedeelte van de inzet, terwijl de Leitender Notarzt (LNA) leiding geeft aan de geneeskundige hulpverlening op de plaats incident en de focus en aard van de reddings- en medische inzet bepaalt.

Hesje

'Een subtiel verschil, maar je moet als Nederlandse OvD-G natuurlijk wel



weten bij welke Duitse functionaris je je moet melden als je op de plaats incident komt', legt Saskia uit. 'En dat die persoon een geel hesje draagt.' Op de operationele netwerkkaart staat ook een stroomschema dat weergeeft hoe de inzet ter plekke verloopt, plus informatie over hoe je met spoed rijdt in het andere land. Want ja, ook dat verschilt: in Duitsland rijden reddingsdiensten niet over de vluchstrook, maar altijd op de tweede rijstrook van links.

Traceren

Een ander inzicht uit de eerdere oefening: het is wel zo efficiënt als Nederlandse en Duitse ambulances van de rampplek naar een ziekenhuis in het eigen land rijden, ongeacht de nationaliteit van de slachtoffers die worden vervoerd. De overdracht verloopt dan zoals men gewend is en de ambulance in kwestie is sneller weer beschikbaar voor het eigen verzorgingsgebied. 'We moeten nog een procedure vastleggen hoe we patiënten traceren die naar het

buurland zijn gebracht', tekent Saskia aan.

Funkgeräte

Een uitdaging die tijdens deze oefening aan het licht kwam, zijn de communicatiesystemen. Push-To-Talk, de applicatie die Nederlandse hulpverleners op hun mobiele telefoon hebben, werkt in Duitsland. Maar de *Funkgeräte* van de Duitse collega's doen het niet in Nederland. Bovendien kunnen de twee systemen niet met elkaar 'praten'. Saskia: 'We gaan hiervoor een oplossing zoeken.' ■

Scan de QR-code om de grensoverschrijdende operationele netwerkkaart te downloaden.



Grote 'realistische oefening' in oktober

- Op 2 oktober organiseren de Nederlandse en Duitse partners een grote 'real-life-oefening' op de Twente Safety Campus naast vliegveld Twente.
- De oefening wordt zo realistisch mogelijk: zowel Duitse als Nederlandse ambulances en andere voertuigen komen in actie en slachtoffers zullen worden uitgebeeld door trauma-acteurs ('lotussen').

5

‘Simpelheid kán heel positief zijn’

Nieuwe ketenpartners houden crisisorganisatie tegen het licht

Door Ewout Lamé, Bureau Acute Zorg Euregio

Sinds 2022 maken verpleeg- en verzorgingshuizen, thuiszorg, specialistische klinieken en apothekers deel uit van het ROAZ. Dat houdt in dat ze aansluiten op het programma Crisisbeheersing en Oefenen, Trainen en Opleiden (OTO). Criscoördinator Sjaak Leferink van Zorggroep Sint Maarten (ZSM) vertelt wat dit betekende voor zijn organisatie.



▲ Foto: Masterphoto.

De aansluiting bij het OTO-programma was de aanleiding om het crisisplan simpeler en leesbaarder te maken. Sjaak vertelt dat voorheen het calamiteiten- en crisisbeleid van ZSM nogal op zichzelf stond en vooral was gefocust op brand en incidenten. ‘We hadden zelf een gedetailleerd crisismanagement- en continuïteitsplan van vele pagina’s ontwikkeld. De eerlijkheid gebiedt te zeggen: de meerderheid van de organisatie wist waarschijnlijk niet eens dat het crisismanagement- en continuïteitsplan bestond, nog minder mensen hadden het daadwerkelijk gelezen’, bekent Sjaak.

Stroomschema’s

ZSM ontwikkelde in plaats daarvan gebruiksvriendelijke stroomschema’s voor iedere locatie. Die zijn digitaal beschikbaar, maar ook in geplastificeerde vorm. Sjaak: ‘Daarmee kan iedere medewerker bepalen of iets een calamiteit is en of opschalen noodzakelijk is.’ Tegelijkertijd nam ZSM de crisisorganisatie onder handen: de lokale crisisteams verdwenen en het centrale crisisteam bleef bestaan. ‘We merken sindsdien een duidelijke teruggang van het aantal overbodige meldingen’, lacht Sjaak. ‘Vroeger kregen de lokale crisisteams meldingen

van een lekkende dakgoot of een medicijnkast die niet openging. De medewerkers hebben nu duidelijk wie ze daarvoor moeten hebben en dat sommige gevallen kunnen wachten tot kantoortijden.’

Toepasbaar

Sjaak vindt het wel een uitdaging om de stroomschema’s ‘slank’ en up-to-date te houden. ‘Je hebt toch de neiging om er té veel in te zetten. Eenvoud en simpelheid wordt niet altijd als positief gezien, maar dat is het in dit geval wel. Breng crisismanagement terug tot de kern, dan wordt het toepasbaar.’

Door het Zorgrisicoprofiel Twente heeft ZSM nu bovendien scherper in beeld welke specifieke bedreigingen relevant zijn voor de organisatie, vertelt Sjaak. En dat gaat niet alleen om brand. ‘Dat kan bijvoorbeeld ook drinkwaterverontreiniging of een cyberaanval zijn.’

Meerwaarde

Sjaak vindt dat meer contacten met andere VVT-instellingen ook een meerwaarde van de aansluiting bij het ROAZ en intensievere samenwerking met de GHOR zijn. ‘Het is waardevol om van elkaar te leren en kennis en ervaringen uit te wisselen.’ ■

VVT sluit aan op programma Crisisbeheersing & OTO

- Door de Algemene Maatregel van Bestuur Acute Zorg in 2022 werd het ROAZ uitgebreid met een aantal nieuwe ketenpartners, waaronder verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg (VVT), apothekers en gespecialiseerde instellingen als Roessingh en orthopedische kliniek OCON.
- Bureau Acute Zorg Euregio organiseerde in samenwerking met de GHOR voor deze nieuwe ketenpartners speciale ‘aansluitingssessies’ voor het programma Crisisbeheersing & OTO. Daarmee willen ze organisaties bewustmaken hoe ze zich nog beter kunnen voorbereiden op rampen en crises. Ook krijgen ze informatie over de OTO-cyclus en het opstellen van een OTO-jaarplan.

Bouw mee aan Veilig Thuis Twente

Geregistreerd vertrouwensarts gezocht

Door Veilig Thuis Twente

Nederland telt zo’n 75 vertrouwensartsen, waarvan een derde de pensioengerechtigde leeftijd heeft bereikt of nadert en nog ‘even’ doorwerkt. Rob Beukering, sinds oktober 2022 vertrouwensarts bij Veilig Thuis Twente (VTT), deelt zijn ervaring en kijkt op het werken bij VTT en in Twente.

Veilig Thuis Twente is onderdeel van SamenTwente. ‘Dat betekent kansen om preventie van onveiligheid enerzijds en aanpak van huiselijk geweld anderzijds nog beter op elkaar af te stemmen. Want voorkomen is nog veel beter dan genezen’, vertelt Rob. ‘Het betekent ook dat we samen met een Arts Maatschappij en Gezondheid van de GGD een praktijkopleidingsplek kunnen bieden, zowel voor vertrouwensartsen als jeugdartsen uit de regio die een Veilig Thuis-stage doen. We begeleiden coassistenten en geven onderwijs zowel binnen als buiten de eigen organisatie en willen ook graag de samenwerking met de universiteitsklinieken nader exploreren. VTT wil zich verder ontwikkelen tot regionaal expertisecentrum op het gebied van veiligheid en staat bijvoorbeeld ook open voor artsen die promotie-onderzoek willen doen op dit gebied. Kortom, een keur aan mogelijkheden hier in Enschede!’

Prachtige regio

Komend vanuit Veilig Thuis Utrecht, heeft Rob inmiddels ontdekt wat een prachtige regio Twente is. ‘Het minder jachtige en het vanzelfsprekende Noaberschap, dat bevalt mij hier uitstekend. Dat merk ik ook aan onze cliënten die ik spreek en bezoek en ook aan mijn collega’s en die van de netwerkpartners.’

Werken met passie

‘Misschien wel de belangrijkste reden waarom ik het bij VTT zo naar mijn zin heb, zijn mijn directe collega’s. Ik ondervind dagelijks de enorme betrokkenheid van mijn collega’s bij hun werk. En ik zie hun passie om ons gezamenlijke resultaat – meer veiligheid, gezondheid en rust in de Twentse gezinnen – verder te verbeteren. Collega’s die met elkaar vóóruit willen.’

Bruggen bouwen

Het met één been op de werkvloer staan en met het andere been het management adviseren, ligt Rob goed: ‘In onze casuïstiek leg ik graag de koppeling tussen het medische en sociaal-maatschappelijke domein. Ook bouw ik graag bruggen tussen de vaak weerbarstige werkpraktijk en de lijnorganisatie die de medewerkers faciliteert.’

Teamuitbreiding

Veilig Thuis Twente wil het team van

gedragswetenschappers en vertrouwensartsen per september uitbreiden met een geregistreerd vertrouwensarts die goed in het team past. ‘We zoeken daarom een enthousiaste collega, die het als ontwikkelkans ziet om, behalve in de casuïstiek, ook op de overstijgende vertrouwensarts-taken een belangrijke bijdrage te gaan leveren.’

Een veilig thuis in Twente

Als jij als vertrouwensarts er aan wilt bijdragen dat de inwoners van Twente zich thuis veiliger voelen én als je mee wilt bouwen aan Veilig Thuis Twente als expertisecentrum, neem dan contact op: wie weet word jij Rob’s collega! Ook met aankomende of geregistreerde vertrouwensartsen die ambities hebben in het doen van (promotie) onderzoek, gaat VTT graag het gesprek aan. ■

www.veiligthuiswente.nl

▼ Rob Beukering, vertrouwensarts bij VTT, in gesprek met collega’s.



Betere spoedzorg voor ouderen met een kwetsbare gezondheid

Het GEM-team in Oost-Achterhoek

Door Leonie Traoré, Streekziekenhuis Koningin Beatrix

Een ingrijpende gebeurtenis. Zo ervaren veel ouderen met een kwetsbare gezondheid een bezoek aan de Spoedeisende Hulp (SEH). 'We willen deze patiënten zo goed mogelijk begeleiden tijdens hun verblijf op de SEH, bij een eventuele opname en als ze weer naar huis gaan. Daarom zijn we eind 2023 gestart met het Geriatric Emergency Medicine team, oftewel het GEM-team', vertelt verpleegkundig specialist Harm van Orden.

Patiënten hebben tijdens een ziekenhuisopname een hoger risico op het krijgen van een infectie. 'Ook hun conditie gaat sneller achteruit', vertelt Harm. 'Dat geldt ook voor een bezoek aan de SEH, waar patiënten vaak lang nuchter moeten blijven vanwege onderzoeken of langer op een brancard liggen. De impact hiervan is groter bij kwetsbare ouderen. Daarom is het voor deze patiënten nóg belangrijker dat we de juiste zorg op de juiste plek bieden.'

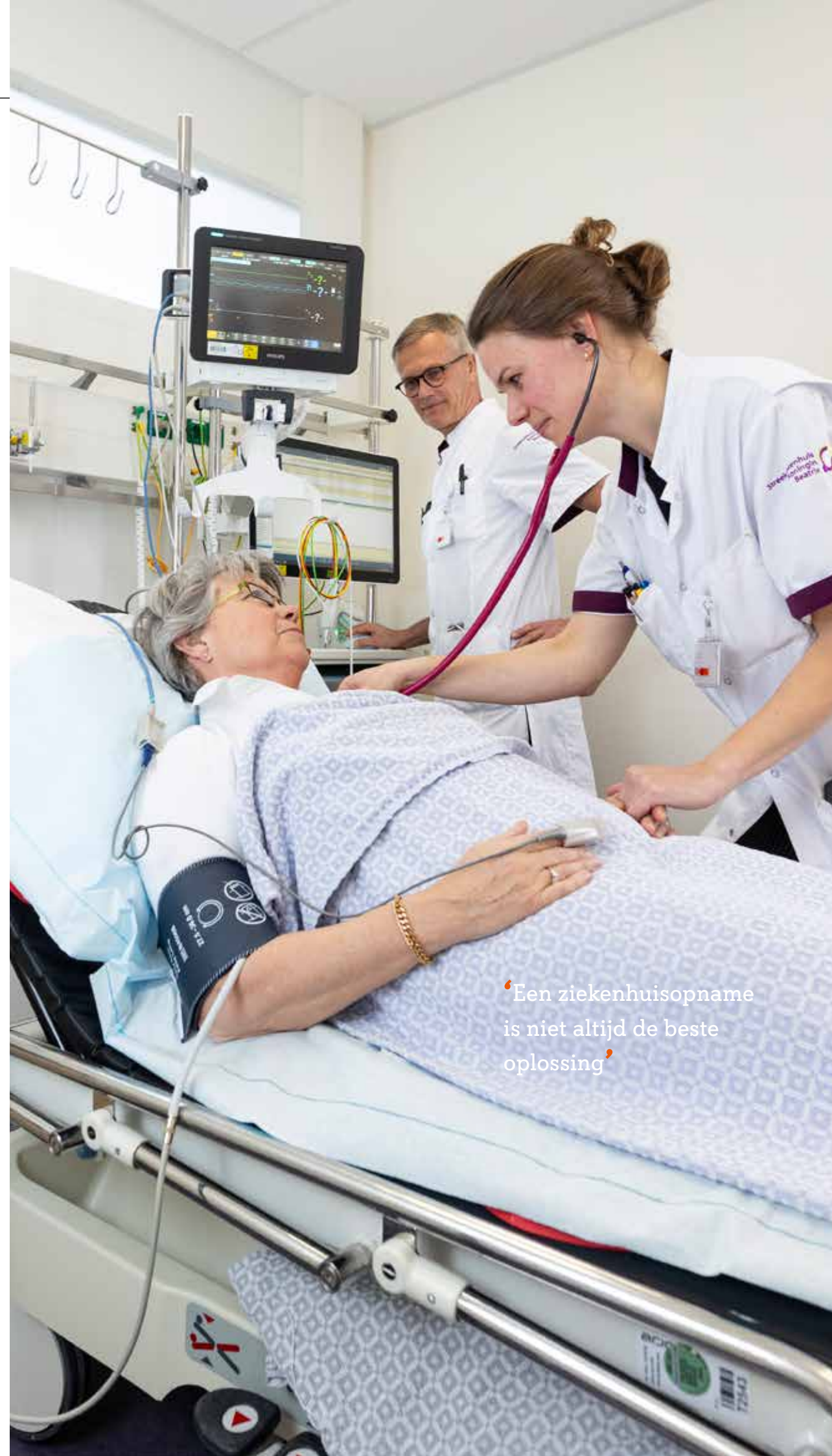
Samen voor betere spoedzorg

Om de situatie van oudere patiënten met een kwetsbare gezondheid zo snel mogelijk in kaart te brengen en hen de juiste zorg op de juiste plek te bieden, is het GEM-team gestart. Dit multidisciplinaire spoedteam zet zich in om de zorg voor ouderen met een kwetsbare gezondheid op de SEH te verbeteren. Het GEM-team bestaat uit een klinisch geriater, een verpleegkundig specialist geriatrie en een geriatrieverpleegkundige en wordt ondersteund door een SEH-verpleegkundige, een transfervpleegkundige

en een apothekersassistent. Het team werkt daarnaast nauw samen met de specialist ouderengeneeskunde van VVT-instelling Marga Klompé en de wijkverpleegkundige van thuiszorgorganisatie Sensire.

Screening van oudere patiënten

Harm: 'Alle patiënten vanaf 70 jaar die zich op de SEH melden, screenen we met behulp van de APOP-screening. APOP staat voor Acute Presenterende Oudere Patiënt. Hierin staan onder andere vragen over het risico op functionele achteruitgang en hoe zelfredzaam iemand is. Op basis van deze screening bepalen we het risico op kwetsbaarheid. Uiteraard doen we ons best om alle patiënten de juiste zorg op de juiste plek te bieden, maar voor deze patiëntengroep is dat extra belangrijk. De APOP-screening geeft daarom naast een score ook passende interventies. Zo bieden we oudere patiënten met een kwetsbare gezondheid op de SEH iets te eten aan als nuchter blijven niet meer nodig is en laten we hen zo kort mogelijk op een brancard liggen.'



'Een ziekenhuisopname is niet altijd de beste oplossing'

Eerste resultaten zijn positief

Zorgprofessionals ervaren het GEM-team als een aanvulling op de huidige zorg en op het voorkomen van oneigenlijke opnames en heropnames. De meerderheid geeft aan dat het werk leuker is sinds de komst van het GEM-team. Doordat het GEM-team parallel werkt aan de SEH-arts, blijft de ligduur op de SEH zo kort mogelijk. Dat is minder belastend voor patiënten. Dankzij de goede samenwerking met netwerkpartners, bieden we ook sneller de juiste zorg op de juiste plek. Dit wordt bevestigd door onderzoek van Zorginstituut Nederland: 'De inzet van een GEM-team zorgt voor een betere beoordeling van kwetsbare ouderen op de SEH, passende behandelplannen en zorg zo dicht mogelijk bij huis.'

Snel de situatie in kaart brengen

Geeft de APOP-screening kwetsbaarheid aan, dan schakelt de SEH-arts(assistent) het GEM-team in. Dat brengt vervolgens de situatie in kaart. Klinisch geriater Inge Konings: 'Alle relevante lichamelijke, psychische, functionele en sociale problemen nemen we mee, net zoals de behandelvoorkeuren van de patiënt.' Het onderzoek van het GEM-team loopt parallel aan de beoordeling van de hoofdbehandelaar of SEH-arts en leidt dus niet tot een langere ligduur op de SEH. Het GEM-team is op werkdagen van 10.00 tot 17.00 uur aanwezig, maar de APOP-screening wordt op de SEH ook 's avonds en 's nachts uitgevoerd. Inge: 'Daarin verschillen we van andere GEM-teams. De volgende werkdag beoordelen we of alsnog een klinische beoordeling nodig is of dat we een patiënt nabellen als deze weer thuis is. Soms is er aanleiding om een afspraak te maken bij de klinisch geriater. Voor deze patiënten zijn er spoedplekken op de polikliniek Geriatrie. Patiënten en hun naasten waarderen dit zeer.'

Samenwerking binnen het netwerk

Harm: 'Een ziekenhuisopname is niet altijd de beste oplossing. Als de zorg thuis ontoereikend is, kijken we samen met de specialist ouderengeneeskunde van Marga Klompé en de wijkverpleegkundige van Sensire hoe we de beste zorg op de juiste plek kunnen bieden. Bijvoorbeeld door een korte ziekenhuisbehandeling en daarna een bed in de eerstelijns te bieden.' ■

◀ Klinisch geriater Inge Konings en verpleegkundig specialist geriatrie Harm van Orden.

Wat als we de norm wél halen?

Interview: simulatiemodel geeft inzicht in consequenties '90%-norm'

Door Ewout Lamé, Bureau Acute Zorg Euregio

Volgens een landelijke norm moet 90% van de zogenoemde multitrauma-patiënten, die door bijvoorbeeld een ongeval meerdere ernstige letsels hebben opgelopen, direct naar een level-1-traumacentrum worden vervoerd en niet eerst naar een ander ziekenhuis. Probleem: geen enkele acute zorgregio haalt deze norm momenteel.

Masterstudent Ruben de Boer ontwierp als afstudeerproject bij Bureau Acute Zorg Euregio een computermodel om te kijken welk effect het voldoen aan de 90%-norm kan hebben op de ziekenhuizen, ambulancediensten en mobiele medische teams. Ruben studeerde begin dit jaar op dit onderzoek af in de richting Technische Bedrijfskunde. Hij volgde eerder een bijvak Healthcare Engineering.

Waarom heb je voor dit onderwerp gekozen?

'De opzet van het onderzoek was al bedacht door AZE in samenwerking met het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ). Ze zochten vervolgens bij de Universiteit Twente naar een student die ermee aan de slag wilde gaan. Het idee leek mij meteen interessant, want ik vind het optimaliseren van zorgprocessen heel boeiend. De zorg is een interessante sector voor een technisch bedrijfskundige, omdat er heel veel gegevens beschikbaar zijn en er veel mogelijkheden zijn om daar iets mee te doen. De principes van supply chain management en logistiek zijn ook prima in de zorgsector toe te passen. In dit geval zijn er bepaalde beleids-

keuzes gemaakt, maar welke invloed hebben die keuzes in de toekomst? Met mijn kennis kon ik helpen om daar een antwoord op te geven.'

Welke norm heb je tegen het licht gehouden?

'De norm die bepaalt dat 90% van de zogenoemde multitraumapatiënten, die door bijvoorbeeld een ongeval meerdere ernstige letsels hebben opgelopen, onmiddellijk naar een level-1-traumacentrum moet worden vervoerd en niet eerst naar een ander ziekenhuis. In onze regio zou dat betekenen dat een ambulance zo'n patiënt direct naar MST brengt, ook als bijvoorbeeld SKB qua rijtijd dichterbij is.'

Dat is een norm die momenteel zelden gehaald wordt?

'Er is nog een groot gat met de realiteit te overbruggen. In onze regio doen we het relatief goed: 88% van de multitraumapatiënten wordt direct naar MST gebracht. Dat is het beste resultaat van Nederland. Sommige andere regio's halen nauwelijks 50%. Als we in heel Nederland aan deze norm willen voldoen, kan dat dus grote gevolgen hebben voor de



▲ Het vaker inzetten van de traumahelikopter als transport middel blijkt niet te helpen om aan de norm te voldoen. Foto MST.

ziekenhuizen, ambulancediensten en mobiele medische teams (MMT). Waar moet je rekening mee houden? Heb je meer ambulances nodig? Zijn die langer onderweg? Hebben de level-1-traumacentra meer capaciteit nodig?

En jouw computermodel geeft antwoord op die vragen? Hoe werkt dat?

'Ik heb het computermodel gevoed met veel gegevens uit heel Nederland. Waar vonden welk soort incidenten plaats en hoe zijn die patiënten vervolgens naar welk ziekenhuis gebracht? Het computermodel kan nu een random incident simuleren: op die en die postcode krijgt iemand bijvoorbeeld een zwaar motorongeluk en wordt de patiënt, na inzet van een traumaheli, naar dat en dat ziekenhuis gebracht. Het model kan het hele verloop van een incident nabootsen, van melding bij 112 tot ambulancerit of MMT-inzet tot aankomst bij de SEH. Daarbij kijkt het model naar hoeveel inwoners een regio heeft en hoeveel incidenten daar in het verleden zijn

geweest. Er zullen dus meer fictieve incidenten plaatsvinden in het centrum van Amsterdam dan ergens in een weiland in Oost-Nederland. Binnen tien minuten kan het model een heel jaar aan trauma-incidenten in Nederland simuleren.'

Wat waren je conclusies?

'Dat het geen invloed heeft op de 90%-norm als je de traumahelikopter vaker als transportmiddel inzet. De meest efficiënte manier om aan de norm te voldoen is het verbeteren van de triage. Maar in de praktijk hebben ambulanceverpleegkundigen op straat onvoldoende middelen om het onderscheid tussen trauma en multitrauma te maken. Als de triage bijna perfect is, zou de patiënt landelijk gemiddeld 3,5 minuut langer onderweg zijn naar het ziekenhuis. Daar zitten per regio grote verschillen tussen.'

Is er dan meer capaciteit nodig?

'In het geval van perfecte triage waarschijnlijk niet. Het is een relatief kleine groep. Landelijk gaat het om

gemiddeld drie extra multitraumapatiënten per dag die naar een level-1-traumacentrum vervoerd moeten worden in plaats van naar een ander ziekenhuis dat dichterbij is. Al heeft het in de minder verstedelijkte regio's, waar minder ambulances zijn, meer invloed op de regionale beschikbaarheid als een ambulance langer onderweg is.'

Waarom heb je geëxperimenteerd met overtriage en wat zou daarvan het gevolg zijn?

'We wilden kijken wat er gebeurt als ambulances uit voorzorg meer

patiënten naar het level-1-traumacentrum gaan brengen. Bij een overtriage van 50% zouden ambulances het 13% drukker krijgen en zouden 'normale' traumapatiënten gemiddeld zeven minuten langer onderweg zijn naar een ziekenhuis. Daarnaast zorgt dit voor een grote toestroom van 'normale' traumapatiënten in de level-1-traumacentra. Dit varieert van 120 tot 3200 patiënten per level-1-traumacentrum per jaar. Deze overtriage zorgt er wel voor dat vier van de elf acutezorgregio's de 90%-norm halen.' ■

Geïnteresseerd in Rubens complete scriptie? Scan de QR-code.



Fysiotherapeuten leggen kort lijntje tussen MST en praktijken

Nieuw: speciaal e-mailadres voor beter nabehandelingsadvies traumapatiënten

Door Ewout Lamé, Bureau Acute Zorg Euregio

Het traumacentrum van MST lanceert een nieuw e-mailadres voor fysiotherapeuten, waar zij terecht kunnen met vragen over doorverwezen patiënten. Het doel is om de communicatie tussen de traumachirurgen en de fysiotherapeuten buiten het ziekenhuis te verbeteren.

Fysiotherapeuten hoeven als ze vragen hebben niet te wachten tot het eerstvolgende polibezoek van de patiënt: ze kunnen nu direct via het speciale e-mailadres hun vraag stellen. Hun eerste aanspreekpunt is een van de klinische trauma-gespecialiseerde fysiotherapeuten in het ziekenhuis. Zij overleggen indien nodig met de behandelend traumachirurg en koppelen het advies terug naar hun

▼ Timo Voss, klinisch fysiotherapeut MST.



collega-fysiotherapeut buiten het ziekenhuis.

Afwijkend beloop

Klinisch fysiotherapeut Timo Voss van MST: 'Het kan zijn dat een fysiotherapeut een afwijkend beloop merkt bij een patiënt. Wij willen graag dat hij of zij dan meteen contact met ons opneemt. Dat kan de revalidatie aanzienlijk bevorderen.' Sjoerd Sengers van FysioCentrum Sengers juicht het initiatief toe. 'Het kan de overdracht tussen ziekenhuis en fysiotherapeut beter maken. Het korte lijntje met de collega-fysiotherapeut in het ziekenhuis maken gegevens en onderzoeken sneller beschikbaar voor de behandelende fysiotherapeut. Want een doorverwijzing kan nog zo goed zijn: er zijn gewoon vaak situaties waarin de fysiotherapeut aanvullende

informatie nodig heeft om de patiënt optimaal te kunnen behandelen', maakt Sjoerd duidelijk.

Fixateur

'Ik heb bijvoorbeeld nu een patiënt met een complexe pathologie: de elleboog is met pinnen door de huid heen aan een metalen frame, een zogenoemde fixateur, vastgezet', legt Sjoerd uit. 'Dan wil ik zoveel mogelijk informatie, ik heb een beeld nodig van de binnenkant. Hoe is de breuk precies gezet? Dat bepaalt hoe ik een goede impuls kan geven en waar ik intensiteit kan zetten. Het is fijn als ik de röntgenfoto's dan direct bij Timo kan opvragen.' Het levert ook voordelen voor de patiënt op, benadrukt Sjoerd. Bij een andere patiënt had hij twijfels of de diagnose juist was gesteld. 'In dit geval moest de patiënt daarvoor terug naar het ziekenhuis. Als dat in de toekomst minder vaak hoeft door het directere contact, is dat winst voor patiënten.'

Multidisciplinair

Binnen Sjoerd's praktijk begeleidt een multidisciplinair team de multitraumapatiënten. De behandelend fysiotherapeut werkt in één pand samen met een ergotherapeut en een diëtist voor de behandeling. 'Om samen de benodigde inzet te bepalen, is gedetailleerde informatie nóg belangrijker', zegt Sjoerd. 'Ik weet zeker dat alle eerstelijns fysiotherapeuten het belang van dit initiatief gaan inzien.' ■

Fysiotherapeuten kunnen hun traumagerelateerde vraag mailen naar fysiotrauma@mst.nl, onder vermelding van de naam en geboortedatum van de patiënt. Ze krijgen uiterlijk binnen vier dagen antwoord. Het e-mailadres is nadrukkelijk niet bedoeld voor patiënten: het gaat om overleg van fysiotherapeut tot fysiotherapeut.

Cadeautje voor iedere sleutelfunctionaris in crisisteam

'Regionale waarnemers' staan te popelen om te ondersteunen bij oefeningen

Door Ewout Lamé, Bureau Acute Zorg Euregio

Ze geven géén strenge beoordeling, maar kijken op verzoek mee hoe een crisis-coördinator, een voorzitter van het crisisteam of een informatiecoördinator zijn of haar rol invult tijdens een oefening: de regionale waarnemers in het kader van vakbekwame crisisfunctionarissen. Bureau Acute Zorg Euregio en Netwerk Acute Zorg regio Zwolle willen ze dolgraag vaker inzetten.



Glukkig komen grote rampen en crises weinig voor in onze regio. Maar dat maakt trainen en oefenen niet minder belangrijk. Om als deelnemer je eigen vaardigheden aan te scherpen wil je uit zo'n oefening halen wat erin zit. Daarvoor is iemand beschikbaar die helaas nog weinig wordt ingezet: de regionale waarnemer in het kader van het project vakbekwaamheid. Een collega-crisisfunctionaris, die erop is getraind om zonder waardeoordeel te observeren hoe een sleutelfunctionaris zich gedraagt in een crisissituatie.

Leerdoelen

Margot Vlutters, teamleider Algemene Gezondheidszorg bij GGD Twente, heeft hier ervaring mee. Ze liet zich waarnemen tijdens een grote ketenoefening waarbij ze optrad als crisiscoördinator. 'Tijdens een voorgesprek heb ik met de regionale waarnemer mijn leerdoelen besproken en de punten waarop zij mij kon waarnemen', vertelt Margot. Feedback kreeg ze achteraf. 'Ik vond het knap wat ze eruit wist te halen. De resultaten heeft ze alleen met mij besproken. Ze was eigenlijk een soort coach,

echt een cadeautje.' Eén van de leden van de waarnemerspool is Eduard Monteban, in het dagelijks leven bedrijfskundig manager bij Ziekenhuisgroep Twente (ZGT). Hij benadrukt dat de regionale waarnemer geen beoordeling geeft. 'Als waarnemer kijk ik zonder een waardeoordeel te geven naar het gedrag dat iemand vertoont tijdens een oefening. Ik zeg bijvoorbeeld níét: 'je had eigenlijk iets anders moeten doen'.'

Assertief

Soms zijn deelnemers zich niet bewust van de uitwerking van hun eigen gedrag. Eduard: 'We zitten allemaal in een bepaalde dagelijkse modus. Leidinggevend zijn gewend om assertief te zijn en snel besluiten te nemen. Maar dat kan in een crisissituatie een totaal andere uitwerking hebben, omdat er een andere dynamiek heerst', legt hij uit. 'Bijvoorbeeld dat een ondergeschikte niet tegen een leidinggevende durft in te gaan, terwijl de situatie er wel om vraagt.'

Intentie

In zo'n geval geeft Eduard alleen na de oefening terug wat hij heeft gezien. 'Dan blijkt bijvoorbeeld

achteraf dat een deelnemer een totaal andere intentie had. Dat zijn leuke gesprekken.' ■

Heb je belangstelling om een regionale waarnemer aan te vragen of wil je meer informatie? Mail dan naar crisisbeheersing@acutezorg Euregio.nl (regio Twente en Oost-Achterhoek) of steunpuntoto@netwerkacutezorg.nl (regio Zwolle)

Wat is een waarnemer en voor wie is hij/zij beschikbaar?

- Kan worden aangevraagd door adviseurs crisisbeheersing en OTO, crisiscoördinatoren, voorzitters van het crisisteam of een informatiecoördinator of overige leden crisisteams.
- Bespreekt voor de oefening de punten waar de aanvrager op wil letten.
- Observeert tijdens de oefening zonder te oordelen over het gedrag van de aanvrager.
- Geeft naderhand onder vier ogen feedback; deelt observaties verder met niemand.

‘Project Afterparty houdt jongeren spiegel voor’

Tactus en MST ten strijde tegen alcoholmisbruik

Door Ditta op den Dries, Geen Blad voor de Mond

Voorkomen dat jongeren na het uitgaan met alcohol op hun fiets of brommer stappen en onder invloed deelnemen aan het verkeer. Dat is het doel van het project Afterparty, een speciaal preventief voorlichtingsprogramma voor jongeren tussen de 16 en 18 jaar. ‘Alcohol drinken op jonge leeftijd en dan aan het verkeer deelnemen is níet normaal. Die boodschap moet aan hen en aan hun ouders worden verteld’, zegt Ralph de Wit, traumachirurg in Medisch Spectrum Twente (MST) in Enschede.

Elk weekend belanden Twentse jongeren na een ‘gezellige’ uitgaansavond op de spoedeisende hulp (SEH) van MST, nadat ze te veel alcohol gebruikten en door gevaarlijk rijgedrag een ongeval kregen. De piek ligt op de donderdag-, vrijdag- en zaterdagavonden. Op de SEH treffen ze de traumachirurg, die z’n handen vaak al meer dan vol heeft aan andere patiënten. ‘Ik heb dat recent eens geturfd op een avondje in het weekend. Het gaat om ongeveer vijf jongeren per dienst, die worden binnengebracht met ernstige verwondingen nadat ze zich met alcohol op in het verkeer mengden’, zegt Ralph. Ook worden er regelmatig jongeren binnengebracht die, onder invloed, in een vechtpartij zijn beland en daarbij ernstig letsel opliepen. ‘Geweld door alcoholgebruik komt steeds vaker voor. Bij één op de vijf jongeren die wordt aangevallen is alcohol de boosdoener. Daar moeten we beslist actie op ondernemen’, zegt Ralph.

Afterparty

Ralph raakte geïnspireerd door initiatieven in Duitsland, waar scholieren naar het ziekenhuis worden gebracht om ze daar te

confronteren met de gevolgen van verkeersdeelname na overmatig alcoholgebruik. ‘Ook in Amerika wordt al twintig jaar veel gedaan om jongeren bewust te maken van de gevolgen van hun alcoholgebruik. Canadese en Amerikaanse onderzoeken hebben uitgewezen dat het aantal slachtoffers daardoor daalde. Dat sprak mij aan. Wij zijn in Twente met dit preventieproject de eerste in Nederland.’ Voor project Afterparty is samenwerking gezocht met meerdere partijen. Medisch Spectrum Twente, Acute Zorg Euregio, Ambulance Oost, GGD Twente, Politie Eenheid Oost-Nederland en Tactus Verslavingszorg haakten aan.

Pilotproject

Eind 2023 begonnen de voorbereidingen voor het pilotproject. Er werd een hand-out gemaakt over de gevolgen van alcoholgebruik en het preventieprogramma Afterparty kreeg vorm. ‘We hebben samen nagedacht over acties en een fictieve casus gemaakt, speciaal gericht op jongeren tussen de 16 en 18 jaar. Juist bij die doelgroep is de schade door het drinken van alcohol groter dan bij volwassenen’, vertelt Alexandra van Halen,

preventiemedewerker van Tactus. ‘En dat terwijl het brein van pubers nog volop in ontwikkeling is. Overmatig alcohol kan bij jongeren onherstelbare schade aanrichten.’

Bewustwording

De casus van Afterparty werd

afgelopen maart drie ochtenden ingezet op een middelbare school. Alexandra: ‘We hebben in de pilot gezamenlijk een situatie uit de praktijk nagebootst, deels op school en deels op locatie. De politie kreeg een (fictieve) melding en reageerde daarop, de ambulancedienst haalde de patiënt op en bracht die naar MST, de trauma-arts legde uit hoe de gewonde patiënt op de spoedeisende hulp wordt opgevangen en waaruit de behandeling bestaat. En Tactus werkte aan bewustwording en hield scholieren een spiegel voor, onder meer door te vertellen wat alcohol in het lijf van een puber teweegbrengt. Dat kwam wel binnen. De leerlingen vonden het heel interessant.’

Onwennig

Alexandra vindt de onderlinge samenwerking binnen het project zeker geslaagd. ‘Preventie werkt het best als jongeren via verschillende kanalen dezelfde boodschap te horen krijgen. Daarom is het zo belangrijk dat wij nauw samenwerken. Een mooi voorbeeld is het project Helder op school van het Trimbosinstituut, dat zowel op basisscholen, voortgezet onderwijs als op hoger onderwijs

Evaluatie

De evaluatie van het project Afterparty is inmiddels ingezet. Ralph de Wit en Alexandra van Halen zijn lovend over de samenwerking met alle partijen die aan project Afterparty meededen. ‘Het is goed om alle disciplines eens bij elkaar te hebben. We leren van elkaar, hebben oog voor elkaars problematiek en scherpen ons doel aan. Samen kunnen we het verschil maken. Ons werk is nog lang niet af!’

aandacht besteedt aan de gevolgen van onder meer alcohol en drugs. We zijn als Tactus erg blij met de doorlopende lijn die er nu is.’ Ralph deelt haar enthousiasme als het gaat om samenwerking. ‘We hebben in de pilot van Afterparty op gelijkwaardige basis samengewerkt. Met veel respect voor elkaar en voor ieders expertise. Op deze manier versterken we elkaar absoluut in het onder de aandacht brengen van de gevolgen van overmatig drankgebruik.’

Vervolgstap

Ralph laat weten dat hij zeer gemotiveerd is om een vervolgstap te maken. ‘Het kost echt veel tijd en geld als iemand door overmatig drankgebruik op onze afdeling belandt en er bijvoorbeeld met spoed een CT-scan van het hoofd van het slachtoffer moet worden gemaakt. Iedereen krijgt bij MST dezelfde zorg en aandacht, maar elke patiënt die niet binnen wordt gebracht is winst. We moeten op zoek gaan naar ervaringsdeskundigen. Jongeren die recent door drankgebruik op de spoedeisende hulp terechtkwamen en waarmee de doelgroep 16 tot 18 jaar zich kan identificeren.’ Alexandra is blij met dit soort ideeën. ‘Er is nog veel nodig om jongeren én hun ouders ervan te overtuigen dat overmatig alcoholgebruik schadelijk is voor het puberbrein. Niet alleen voor henzelf, óók voor de samenleving.’ ■



▼ Ralph de Wit, traumachirurg MST en Alexandra van Halen, preventiemedewerker Tactus. Foto: Robbert Brink.

Bezoek ons ook online!



www.acutezorgeregio.nl
www.ghortwente.nl

Colofon

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

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

112 Netwerk wird herausgegeben von Bureau Acute Zorg Euregio und GHOR Twente. Dieses Magazin erscheint zweimal im Jahr und berichtet über Entwicklungen in der medizinischen Notfallversorgung in den Regionen Twente und Oost-Achterhoek.

Jaargang 2024, editie mei

Redactie

Ewout Lamé
e.lame@acutezorgeregio.nl

Marina Katerberg
m.katerberg@vrtwente.nl

Manon Bruens
m.bruens@acutezorgeregio.nl

Gertjan Rozendom
g.rozendom@ghortwente.nl

Covershoot

Jurgen Pillen Fotografie

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



Kennis verbreden? Scan de QR-code en meld je aan!

Kenniscentrum

27-28-29 mei

Scholing Traumatologie voor
Verpleegkundigen



5 juni

Traumaoverleg Euregio



25 juni

Instructeurscursus 'Stop de Bloeding –
Red een Leven'



4 juli

Themabijeenkomst 'Samen ontlasten we
de druk op de borst'



17 september

Regionale Trauma Training Hengelo (*aanmelding gesloten*)

25 september

Traumaoverleg Euregio



7-8 oktober

Regionale Trauma Training –
Verpleegkundig Vervolg Onderwijs



15 oktober

Regionale Trauma Training Zwolle (*aanmelding gesloten*)



Opleiden, Trainen en Oefenen (OTO)

6 juni

Table-top-oefening verstoring energievoorziening

Stuur een mail naar crisisbeheersing_euregio@mst.nl om te
overleggen of deelname nog mogelijk is.

18 juni

Festival Cybersecurity in de zorg



20 juni

Table-top-oefening regionaal
crisiscommunicatieplan



10 september

Verdiepingstraining crisiscommunicatie



26 september

CBRN-dag



27 september

Mediatraining voor bestuurders



2 oktober

Nederlands-Duitse 'real-life'-oefening grootschalig incident

4 oktober

Training redactie en woordvoering



17 oktober

Basisopleiding crisiscoördinator in één dag



14 november

Care- & Cure-Event

