

112 net werk

ACUTE ZORG IN TWENTE EN OOST-ACHTERHOEK

Achter de schermen
voorbereiden op noodsituaties



‘Voorbereidingen evenementen in volle gang’

Jarno Rouweler, adviseur risicobeheersing en evenementen bij GHOR Twente

Gekkenwerk bij LCPS

*Traineeship bij ZGT
verbetert loopbaankeuze*

*Up-to-date blijven door
digitale scholing*

We zijn er bijna

Inmiddels ligt de derde COVID-19-golf gelukkig achter ons en zien we duidelijk het effect van vaccineren. Ik vind het mooi om te zien hoe we zowel in de regio, als ook landelijk samengewerkt hebben om de druk op de ziekenhuizen in de regio en landelijk te verdelen. Vanuit onze regio hebben Max Poorthuis en Elly Knoop meegedraaid op het Landelijk Centrum Patiënten Spreiding (LCPS) in Zeist, waar COVID-19-patiënten verspreid werden over de ziekenhuizen in het land. In deze editie van 112 Netwerk vertellen zij over hun ervaringen. Tijdens elke coronapieak was het spannend of we alle acute zorg nog binnen de gestelde tijden konden leveren. Helaas is dit voor de 'normale' zorg niet gelukt en staat er voor iedereen nog een zware taak te wachten voor wat betreft de zogenoemde 'inhaalzorg'. Tijdens de tweede golf zijn we met alle zorgpartners bezig geweest om ons voor te bereiden op een situatie waarbij we de zorg niet meer zouden kunnen leveren en werd er rekening gehouden met een noodszenario in de regio. Het doel is altijd om de zorgcontinuïteit zoveel mogelijk te borgen. Zorgpartners ondersteunen elkaar daarom zoveel mogelijk in uitzonderlijke situaties. Gelukkig is het bij planvorming gebleven en heeft deze situatie zich niet daadwerkelijk voorgedaan.

Naast alle COVID-19-werkzaamheden is er tussendoor ook tijd gevonden om met andere dingen bezig te zijn, zoals het Kwaliteitskader Spoedzorgketen. Een traject van jaren dat vorig jaar is goedgekeurd door het Zorginstituut. De komende tijd zullen we druk zijn met de implementatie hiervan in de regio. Op deze manier kunnen we als regio niet alleen vandaag goede spoedzorg leveren in de keten, maar ook in de toekomst.



Manon Bruens
manager Acute Zorg Euregio

Om bekwaam en bevoegd te blijven in de (acute) zorg is het noodzakelijk om te oefenen en trainen. In het interview met Arjan Hosmar en Wilco Staring lees je hoe Ambulance Oost in hier coronatijd mee om is gegaan. Net als bij het vergaderen hebben velen van ons hier inmiddels digitaal een tussenweg in gevonden.

Ook de advisering voor evenementen ging anders in coronatijd. Lange tijd waren evenementen verboden, maar het werk lag niet stil. Jarno Rouweler deelt verderop zijn ervaringen hiermee en legt uit welke uitdagingen dit met zich mee bracht.

Laten we met z'n allen hopen dat de vierde golf alleen inhaalzorg betreft en niet wederom een coronapieak betekent.

Houd vol en geniet van een fijne, rustige zomer! Jullie hebben het verdiend!

Nieuwe medewerkers bij GHOR Twente

Kitty Leibbrand

Ik ben Kitty Leibbrand en werk sinds 1 april 2021 bij GHOR Twente als vakspecialist Opleiden, Trainen en Oefenen. Samen met collega Frank Polman begeleid en organiseer ik het opleiden, trainen en oefenen van onze repressieve functionarissen, zowel mono- als multidisciplinair. Daarnaast bieden we ook trainingsmogelijkheden voor zorgorganisaties in de regio op het gebied van crisisbeheersing en -management. Voorheen heb ik in de zorg en het onderwijs gewerkt. Deze ervaringen komen goed van pas bij GHOR Twente. Tijdens de eerste coronagolf was ik als regiomanager van de huisartsenzorg in de Oost-Achterhoek betrokken bij het crisisteam. Dit heeft me geïnspireerd om de switch te maken naar mijn huidige functie. Samen goed voorbereid zijn op verschillende soorten crisissituaties is waar ik voor ga!



Veronie Exterkate

Mijn naam is Veronie Exterkate en sinds 1 juli werk ik bij GHOR Twente als COVID-19-adviseur. Hierbij ben ik het aanspreekpunt voor alle voorkomende COVID-19-werkzaamheden. De afgelopen veertien jaar ben ik, in diverse functies, werkzaam geweest bij de politie in het district Twente. Daar heb ik de crisisorganisatie leren kennen. Ik kijk ernaar uit om hierin ook vanuit de witte kolom te mogen participeren! ■



ZGT erkend als topklinisch ziekenhuis

Op 22 maart 2021 heeft ZGT de status van topklinisch ziekenhuis gekregen. Deze status is voor ZGT een erkenning van de jarenlange inspanning om naast goede basiszorg ook gespecialiseerde zorg op hoog niveau te bieden aan patiënten in Twente en omstreken. Een bijzondere mijlpaal die recht doet aan de wijze waarop innovatie, wetenschap, kwaliteit en opleiding verankerd zijn in ZGT.

Ieder STZ-ziekenhuis heeft een eigen aanbod in topklinische zorg. ZGT richt zich hierbij op kwetsbare ouderen (geriatrische traumatologie), maag/slokdarmkanker en patiënten met obesitas en complexe diabetes.

Aandachtsgebieden die binnen ZGT op weg zijn naar topklinische erkenning zijn de behandelingen rondom borst- en prostaatkanker, reumatologische aandoeningen en bekkenbodempatiënt. ZGT investeert continu in opleiding, innovatie en wetenschappelijk onderzoek. Op deze manier verbeteren we onze kwalitatief hoogwaardige zorg voortdurend en dragen we zorg voor goed opgeleide professionals die zich blijven ontwikkelen. Zo kunnen we de zorgvraag van onze patiënten blijven beantwoorden. 'ZGT is ontzettend blij met deze erkenning', aldus Hilde Dijkstra, voorzitter Raad van Bestuur. 'De term topklinisch maakt zichtbaar dat het continu bijdragen aan de ontwikkeling van de zorg onderdeel is van ons DNA.' ■



Nieuwe voorzitter ROAZ

Na het vertrek van Sophia de Rooij heeft Samantha Dinsbach, directeur Publieke Gezondheid van GGD / GHOR Twente, tijdelijk de werkzaamheden als voorzitter van Acute Zorg Euregio op zich genomen.

Door de benoeming van Jan den Boon als voorzitter van de Raad van Bestuur van Medisch Spectrum Twente (MST), heeft Acute Zorg Euregio weer een vaste

voorzitter. Samantha Dinsbach blijft waarnemend voorzitter. Jan den Boon waardeert de inzet van Samantha Dinsbach en vindt het fijn dat de samenwerking met haar wordt voortgezet. Jan den Boon: 'Het afgelopen jaar, tijdens de coronacrisis, is nog duidelijker geworden hoe belangrijk goede aansluiting van alle zorgpartners binnen de acute zorg is. De intensieve samenwerking die we hebben binnen de regio, houden we vast.' ■

OTO-activiteiten in najaar 2021

In verband met de coronacrisis zijn veel OTO-activiteiten in 2020 en in 2021 niet doorgegaan. De verwachting is dat in het tweede deel van 2021 activiteiten weer fysiek kunnen plaatsvinden.

Acute Zorg Euregio (Crisisbeheersing en OTO) is begonnen met de voorbereidingen en het organiseren van verschillende activiteiten op basis van concrete vragen en behoeften van ketenpartners. Hieronder de voorlopige regionale OTO-activiteiten:

- Mediatraining voor bestuurders (25 augustus)
- Dilemmasessie met bestuurders en communicatieadviseurs (6 september)
- Cursus Crisiscoördinator in één dag (15 september)
- Intervisiebijeenkomst crisiscommunicatie (28 september)
- CBRN-kwartiermakersdag (30 september)
- Profileringscrisisplanbeheerder (7 oktober)
- Mediatraining voor bestuurders (13 oktober) ■

Wilt u meer informatie? Mail naar: crisisbeheersing@acutezorg euregio.nl.

Trainee Acute Zorg

Ik ben Thomas Roorda en ik werk sinds 3 mei als beleidstraine acute zorg bij Acute Zorg Euregio. Ik ga hier aan de slag tot eind januari 2022. Ik zal me bezighouden met een aantal verschillende taken. Op dit moment ben ik samen met mijn collega's Manon Bruens en Max Poorthuis bezig de stand van zaken van de digitale gegevensuitwisseling in de acute zorgketen te inventariseren. Daarnaast zal ik samen met Geke Heurman bezig gaan met het organiseren van nascholingen en expertgroepbijeenkomsten, naast diverse andere interessante taken! ■



Ook tijdens de derde golf gekkenwerk bij LCPS

De puzzel is een stuk moeilijker

Door Kim Jansen, Geen Blad voor de Mond

Het Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding (LCPS) zorgt ervoor dat coronapatiënten goed verdeeld worden over de verschillende regio's. Ook tijdens de derde golf bleek dat meer dan nodig. 'Het was af en toe weer gekkenwerk. Tijdens de piek verplaatsten we 144 patiënten in een week.'

In maart 2020 wordt het LCPS opgericht. Het LCPS spreidt coronapatiënten over de elf Nederlandse ziekenhuisregio's. Op deze manier wordt de werklust voor zorgmedewerkers verdeeld. Max Poorthuis mag zich sinds december 2020 Chief Current noemen bij het LCPS. 'Ik ben verantwoordelijk voor wat tussen nu en 48 tot 72 uur gebeurt.' Volgens Max kan je zijn functie zien als een verlengstuk van zijn rol als beleidsadviseur bij Bureau Acute Zorg Euregio. 'Bij het LCPS houd ik me ook bezig met de langere termijn. Ik overleg veel intern en met regio's, maar houd ook operationeel overleg met bijvoorbeeld vertegenwoordigers van ambulance-helikopters en andere vervoersmiddelen. Ik haal kennis uit de regio's en andersom hebben zij weer wat aan onze informatie.'

Max Poorthuis, Chief Current bij LCPS.



Dagcoördinator

Onder Max' leiding valt onder andere het PECC, het Patient Evacuation Coordination Center, waar ook Elly Knoop werkt. Elly zorgt ervoor dat patiënten van ziekenhuis A naar ziekenhuis B kunnen worden overgebracht. Elly: 'Voor het ZGT doe ik de beddenregie voor het regiecentrum. Sinds februari 2021 ben ik ook Chief PECC bij het LCPS. Een mooie uitdaging. Wat ik normaal bij het ZGT doe is een beetje het LCPS in het klein. In deze functie ben ik dagcoördinator en verantwoordelijk voor alles wat die dag speelt. Zo houd ik de landelijke IC-bezettingen in de gaten en stuur ik de collega's van matching (die ziekenhuizen aan elkaar koppelen) aan. Ik zorg dat ik de grote lijnen in beeld heb.'

Proces amper gewijzigd

Na een relatief rustige periode is het tijdens de derde coronagolf opnieuw af en toe een gekkenhuis bij het LCPS. Max: 'Er is een dag geweest waarop we zeventig aanmeldingen kregen. Uiteindelijk hebben we in die week 144 patiënten kunnen verplaatsen.' Of het coördinatiecentrum heeft geleerd van de twee eerdere golven? Max: 'Natuurlijk was er ruimte voor verbetering en hebben we diverse kleine zaken gewijzigd. Maar we hebben niet veel grootse dingen in de werkwijze aan-



LCPS houdt onder andere contact met vertegenwoordigers van de ambulance-helikopters.

gepast. Wel verplaatsen we patiënten inmiddels minder snel naar Duitsland, omdat dat voor families veel impact heeft.'

Beleving is anders

Volgens Elly was de beleving in de ziekenhuizen tijdens de derde golf wel heel anders. 'Nu gaat ook de reguliere zorg gewoon door. We krijgen verzoeken voor uitplaatsing omdat er net slachtoffers van een auto-ongeluk zijn binnengekomen. Dat soort incidenten gebeurden tijdens de eerste golf nauwelijks.' Max vult aan: 'Daar komt bij dat verpleegkundigen gewoon op zijn. Zij presteren al maanden op 120 procent van hun kunnen. Het ziekteverzuim is groter; er is minder capaciteit in de ziekenhuizen omdat de reguliere zorg doorgaat. De puzzel is tijdens de derde golf een stuk moeilijker dan voorheen.' Elly: 'Het gevoel van de crisis, het alles op alles zetten, is een

beetje voorbij. Dat maakt het lastiger. Toch vind ik het zelf fijner als het druk is. Je bent dan scherper en je neemt beslissingen steeds gedetailleerder.'

Nog niet klaar

Max: 'De afgelopen maanden zijn bijzonder druk geweest. Gelukkig gaan we nu wel de goede kant op. De prognoses zien er goed uit.' Toch is het werk van het LCPS nog lang niet klaar. Capaciteit die vrijkomt in de ziekenhuizen moet namelijk gebruikt worden voor twee dingen: personeel dat verlof kan opnemen en inhaalzorg. Max: 'Het LCPS zal COVID-19-patiënten blijven spreiden om inhaalzorg in alle regio's mogelijk te maken.' Ook na corona kan het LCPS volgens Elly en Max nog van toegevoegde waarde zijn. Elly: 'Als we weer moeten handelen is deze structuur zo weer opgezet.' Max vult aan: 'We hebben nu een prachtig draaiboek voor een pandemie. Zo'n plan was er nog niet;

bij een eventuele volgende pandemie haal je zo het noodplan weer uit de kast.' Beiden zijn blij dat ze een steentje konden bijdragen. Max: 'Dit is een er-

varing die maar eens in de tien jaar voorkomt.' Elly: 'Ook ik heb deze kans met beide handen aangegrepen. Dit werk was voor mij de kers op de taart.'

Bijzondere vragen

Tijdens de derde golf merkten Elly Knoop en Max Poorthuis dat er nogal wat bijzondere vragen binnenkwamen. Max: 'Zo wilde een Nederlandse patiënt uit Ethiopië met COVID-19 graag verplaatst worden. Dat soort complexe vraagstukken kwamen vaker binnen, maar daar is het LCPS natuurlijk niet voor bedoeld. Dan moet ik ze toch doorverwijzen naar een andere partij.' Elly: 'Ook lag er tijdens de derde golf een buitenlandse boot in de Rotterdamse haven waar een corona-uitbraak had plaatsgevonden. De vraag was hoe we dat gingen aanpakken. Een hele uitdaging.'

Elly Knoop regelt vanuit Zeist dat patiënten op de juiste manier van A naar B worden verplaatst.



Niet alleen vandaag, maar ook morgen

Goede spoedzorg in de keten

Door Anne Roos, Bureau Acute Zorg Euregio

In het Kwaliteitskader Spoedzorgketen hebben de verschillende partijen in de zorgketen per stap doelen gesteld voor de onderlinge samenwerking. De kwaliteit van zorg in de spoedzorgketen wordt hierdoor bevorderd en dat zorgt ervoor dat we iedere patiënt met een acute zorgvraag, 24 uur per dag en zeven dagen in de week, zorg van goede kwaliteit kunnen bieden.

Vanaf 2015 hebben landelijke partijen die bij de spoedzorg betrokken zijn met elkaar gewerkt aan het opstellen van het Kwaliteitskader Spoedzorgketen. Het onderzoek naar de zogenaamde 'patient journeys' vormde een belangrijk onderdeel. In iedere ROAZ-regio hebben zorgprofessionals samen met een patiëntvertegenwoordiger en een zorgverzekeraar voor verschillende ingangsklachten het pad van de patiënt door de spoedzorgketen

'Het kwaliteitskader is er om de kwaliteit van zorg en logistiek rondom patiënten niet alleen in het ziekenhuis, maar in de gehele acute keten naar een hoger niveau te tillen. Hiervoor wordt de samenwerking in de gehele keten gestimuleerd en wij merken dat we daardoor inmiddels veel meer in gesprek zijn met onze partners in de keten.'

Jolein Huttenhuis
SEH-arts KNMG,
medisch manager RVE SEH en
AOA, ZGT

doorlopen. Binnen Netwerk Acute Zorg Euregio is aandacht geweest voor de ingangsklachten 'pijn op de borst' en 'collaps/flauwvallen'.

Een korte terugblik

De eerste versie van het Kwaliteitskader Spoedzorgketen is begin 2018 aangeboden aan het Zorginstituut. Vervolgens is de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd gevraagd om het Kwaliteitskader te toetsen op de handhaafbaarheid en heeft de Nederlandse Zorgautoriteit onderzoek gedaan naar de mogelijke financiële gevolgen en de beschikbaarheid van de benodigde expertise. Naar aanleiding hiervan zijn aanpassingen gedaan en begin 2019 heeft het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) namens de betrokken partijen het Kwaliteitskader Spoedzorgketen opnieuw aangeboden aan het Zorginstituut. Omdat over twee normen nog geen overeenstemming was bereikt, heeft het Zorginstituut de doorzettingsmacht ingezet en de Kwaliteitsraad gevraagd om de betreffende twee normen op te stellen. In februari 2020 is het Kwaliteitskader Spoedzorgketen vastgesteld.

Goede spoedzorg

Het Kwaliteitskader Spoedzorgketen is nadrukkelijk gericht op de zorg die in ketenverband wordt geleverd en heeft betrekking op de acute huisartsenzorg, ambulancezorg, zorg door Mobiele Medische Teams en spoedeisende ziekenhuiszorg. Er worden landelijke bestaande en nieuwe normen, richtlijnen en aanbevelingen omschreven die bijdragen aan de doelen die gezamenlijk zijn gesteld. Sommige doelen moeten geïmplementeerd worden door individuele ketenpartners, maar sommige doelen vragen een ketenbrede inspanning. In het bijbehorende Implementatieplan is voor de nieuwe normen beschreven welke acties door welke partij genomen moeten worden en welke tijdlijn daaraan gekoppeld is.

'Als gevolg van het Kwaliteitskader Spoedzorgketen kijken we niet alleen naar onze eigen richtlijnen en protocollen, maar naar de spoedzorgketen in het geheel. Dit bevordert de afstemming en samenwerking onderling, met als belangrijkste doel: de optimale zorg voor de patiënt.'

Afdeling Kwaliteit
Ambulance Oost

Vanuit het LNAZ is een landelijke webapplicatie van het kwaliteitskader ontwikkeld om ketenpartners te ondersteunen. Tevens is het voor ketenpartners mogelijk de voortgang van de implementatie binnen de eigen organisatie bij te houden.

Waar staan we nu?

Het landelijke kader biedt ruimte voor ontwikkeling en regionale invulling. Binnen Netwerk Acute Zorg Euregio is begin 2019 een 0-meting gedaan van de implementatiestatus, waarna besloten is om vooruitlopend op de vaststelling alvast te starten met regionale afstemming. Zodoende is de Regionale Projectgroep Kwaliteitskader Spoedzorgketen opgericht met afvaardiging vanuit de regionale ziekenhuizen, huisartsen(posten) en ambulancediensten. De regionale projectgroep heeft besloten om na vaststelling van het kader opnieuw een meting te doen van de implementatiestatus (een 1-meting). Hiervoor zijn inmiddels de eerste stappen gezet. In 2021 wordt de 1-meting afgerond, met als doel om gezamenlijk voor de regio prioriteiten te kunnen bepalen. ■

Bent u geïnteresseerd in de webapplicatie? Kijk dan op de website www.kwaliteitskaderspoedzorgketen.nl.

'Verbinding tussen straf en zorg'

Zorg- en veiligheidshuis Twente ondersteunt bij complexe gezinssituaties

Door Marina Katerberg, Veiligheidsregio Twente

Rob Poelman is manager van het Zorg- en Veiligheidshuis Twente, onderdeel van Veiligheidsregio Twente. Wanneer de situatie in een gezin escaleert, vragen gemeenten ondersteuning van het Zorg- en Veiligheidshuis. Een procesmanager neemt de procesregie dan op zich en zorgt dat alle benodigde partners samen een plan maken om tot een oplossing komen.

Rob Poelman legt de werkwijze van het Zorg- en Veiligheidshuis uit. 'Het verzoek om hulp komt altijd vanuit een gemeente. Het gaat dan meestal om een complexe gezinssituatie waarbij vaak al meerdere hulpverleners betrokken zijn. Wanneer de veiligheid van een of meerdere gezinsleden niet meer gegarandeerd kan worden, worden wij ingeschakeld. We zetten dan ons brede netwerk in om de juiste mensen aan tafel te krijgen. Het gaat vaak om een combinatie van organisaties uit de strafrecht- en de zorgketen.'

Snel schakelen

Rob gaat verder: 'De situatie is dan meestal dusdanig ernstig dat er snelle actie gewenst is. Dat kan bijvoorbeeld zijn dat een gezinsslid tijdelijk in detentie gesteld wordt zodat de rust in het gezin terugkeert. Wij hebben dan zelf ook de tijd om naar een structurele oplossing te zoeken.' Partners waarmee het Zorg- en Veiligheidshuis samenwerkt, zijn bijvoorbeeld het openbaar ministerie, politie, Veilig Thuis Twente, reclassering, jeugdhulpmedewerkers, gezinswerkers en wijkcoaches.

Gevolgen corona

'Op dit moment hebben we zo'n 250



Rob Poelman, manager Zorg- en Veiligheidshuis Twente.

lopende cases in Twente waar wij als Zorg- en Veiligheidshuis bij betrokken zijn', geeft Rob aan. 'Met twee procesmanagers en ondersteuning is dat best een flinke caseload. We zagen dat door corona de meldingen eerst terugliepen, maar dat daarna dit aantal flink opliep en de situaties ook heftiger waren. Doordat hulpverleners minder bij mensen achter de voordeur kwamen, waren we het zicht even kwijt. Gelukkig hebben we er samen met de partners flink op ingezet om die ongewenste situatie om te turnen en met succes.'

Ook voordelen

'De coronacrisis kent ook voordelen', aldus Rob. 'We waren bang dat in contact komen met onze partners lastiger zou zijn, maar we merkten dat ons netwerk zo hecht is dat we elkaar ook op afstand kunnen vertrouwen. Voor een aantal partners is online vergaderen bovendien veel efficiënter, bijvoorbeeld omdat ze geen reisafstand hebben. We merken dat we nu makke-

lijker ook andere mensen kunnen laten aansluiten bij besprekingen, zoals bijvoorbeeld een officier van justitie of een psychiater van een inrichting. We overwegen daarom sommige overleggen ook in de toekomst online te blijven doen.'

Veiliger Twente

Dankzij goede afstemming en snelle aanpak van het Zorg- en Veiligheidshuis en hun partners is de criminaliteit door veelplegers en jeugd in Twente de afgelopen jaren verminderd. Hierdoor zijn er minder slachtoffers en is er een verbeterd gevoel van veiligheid. 'Dat is waar we het met zijn allen uiteindelijk voor doen. Dat er een oplossing komt voor de direct betrokkenen en de situatie niet verder escaleert', benadrukt Rob. ■

Meer weten over het Zorg- en Veiligheidshuis Twente? Volg ons dan op onze LinkedIn-pagina of kijk op www.veiligheidshuizen.nl of www.vrtwente.nl.

Hoop voor evenementen

Vorbereidingen met organisatoren in volle gang

Door Kim Jansen, Geen Blad voor de Mond

Het coronavirus zorgde er het afgelopen jaar voor dat er nauwelijks evenementen waren. Toch zat Jarno Rouweler, adviseur risicobeheersing en evenementen bij GHOR Twente, niet stil. En ook nu heeft hij genoeg te doen. 'Als we nu niet beginnen met advies en voorbereidingen is het voor de organisatoren van evenementen sowieso te laat.'

Risicoanalyses maken van grotere evenementen, adviseren over geneeskundige inzet en checken of de aanrijroutes voor bijvoorbeeld ambulances wel in orde zijn. Als adviseur risicobeheersing en evenementen bij GHOR Twente geeft Jarno Rouweler normaal gesproken jaarlijks advies bij zo'n veertig C-evenementen, grote evenementen die risico's met zich meebrengen. Na een multidisciplinair overleg (met de politie, brandweer, Veiligheidsregio Twente, de betreffende gemeente en de organisatie van het evenement) maakt Jarno een analyse. Hoeveel hulpverleners zijn er nodig, waar moeten ze precies staan en welke middelen zijn er op een EHBO-post nodig. Van tevoren wordt een advies uitgebracht en op de dag zelf checkt Jarno (of een OvD-G) regelmatig of de praktijk overeenkomt met de gemaakte plannen. Na het evenement volgt een evaluatie, zodat bepaalde aspecten volgend jaar nog beter kunnen.

Maatwerk

'Geen enkel evenement is hetzelfde, maatwerk is nodig. Een hardloopevenement brengt andere risico's met

zich mee dan een hardcorefeest. Bij bijvoorbeeld de marathon van Enschede heb je meerdere EHBO-posten op de route nodig voor eventuele blessures. Daar is onderlinge communicatie extra belangrijk. Bij een hardcore-evenement zijn drank- en drugsproblemen een risico. Daar heb je bijvoorbeeld een geneeskundige hulpverlener met een specialistischer niveau nodig. Ieder evenement heeft zijn eigen uitdagingen. Dat maakt dit werk zo mooi.'

Corona

Toen het eerste coronageval in Nederland werd vastgesteld zat Jarno volop in het werk. 'Van februari tot juli is bij ons de drukste periode. Vergunningen voor grote evenementen moeten namelijk twaalf weken van tevoren worden aangevraagd.' Het is al snel duidelijk dat evenementen worden verboden. 'Daarom ben ik onderdeel geworden van het COVID-19-projectteam van de GHOR. We hebben onder meer nagedacht over een mogelijk zorghotel en noodlocaties voor als het in de ziekenhuizen echt niet meer te doen zou zijn.' Daarnaast hielp Jarno onder andere bij het opstellen van veiligheidsplannen voor vaccinatie-

'We proberen te kijken naar mogelijkheden in plaats van naar onmogelijkheden'

Evenementenspreekuur

De evenementenbranche lag in 2020 niet helemaal stil. In de zomermaanden waren kleine evenementen mogelijk. Jarno Rouweler: 'Daarom organiseerden we bij Veiligheidsregio Twente (waar GHOR Twente deel van uitmaakt) een evenementenspreekuur. Daar konden mensen terecht met COVID-19-gerelateerde vragen. In twee maanden tijd hebben we zo'n zestig aanvragen gekregen. Zo kon onder andere de Singelloop in Enschede doorgaan en hielpen we Heracles en FC Twente met coronaprotocolen.' Veiligheidsregio Twente denkt erover na om zo'n spreekuur ook na corona in stand te houden.

Jarno Rouweler hoopt dat evenementenlocaties zoals Vliegveld Twente snel weer gevuld zijn.

locaties. 'Er zijn inmiddels zes vaccinatie-locaties in Twente, waarbij verschillende partijen samenwerken. Wat dat betreft lijken de werkzaamheden wel op wat er komt kijken bij een evenement.'

Rol in de crisis

'Het is mooi om een rol te hebben in de crisis. Het brengt nieuwe uitdagingen met zich mee, je leert nieuwe mensen kennen en je werkveld verbreedt zich. Toch hoop ik dat evenementen weer zo snel mogelijk door kunnen gaan', vertelt Jarno. 'We zitten nu ook al aan tafel om evenementen te behandelen. We zijn afhankelijk van landelijke richtlijnen, daarom is het lastig om nu iets te zeggen over de voorwaarden die in de toekomst gelden. Maar als we nu niets doen is het voor organisatoren sowieso te laat. Zij moeten al vergunningen aanvragen. In een later stadium kijken we dan welke voorwaarden nodig zijn. Natuurlijk overleggen we intern al wel en kijken we waar we ons op kunnen voorbereiden.'

Go of no-go

Het is een onzekere tijd. 'Gelukkig is er voor organisatoren nu een garantiefonds als ze aan bepaalde voorwaarden voldoen. De meeste organisatoren hebben inmiddels voor zichzelf een deadline gesteld. Als er op die dag geen zekerheid is, gaat het niet door. De versoepelingen gaan in elk geval in stapjes. Het zal niet zo zijn dat ineens alles weer kan. Gelukkig ziet iedereen weer het licht aan het einde van de tunnel. We proberen te kijken naar mogelijkheden in plaats van naar onmogelijkheden. Het is dus niet 'dit mag niet', maar 'op deze manier kan het wel'. We zitten er in elk geval bovenop. Het wordt sowieso een druk najaar.' ■

Dit interview is half mei 2021 afgenomen. Details kunnen veranderd zijn op moment van publicatie.

Rekening houden met een noodscenario in de regio

Achter de schermen is een plan gemaakt

Door Geke Heurman, Bureau Acute Zorg Euregio

Iedereen hoopt dat het nooit werkelijkheid wordt: een scenario waarin de druk op de zorg door corona zo hoog is dat niet meer aan iedereen alle zorg geleverd kan worden. Waarin het niet meer lukt om COVID-19-patiënten in de regio en landelijk te spreiden en alle reguliere zorg volledig is afgeschaald. Toch moesten de ketenpartners zich hier in het voorjaar op voorbereiden en praten ze over ingewikkelde keuzes die mogelijk gemaakt moesten worden.

Een scenario code zwart, afkondiging crisisfase 3 of noodtoestand: alle termen kwamen voorbij toen de situatie vanwege de druk op zorg zo nijpend was. Aanleiding om achter de schermen op alle niveaus hard te werken aan de voorbereiding op een noodscenario. Want hoe bepaal je welke zorg je wel en niet verleent? En hoe kun je elkaar helpen?

Zorgcontinuïteit

Elke zorgorganisatie heeft een eigen verantwoordelijkheid ten aanzien van een zorgcontinuïteitsplan. Maar een noodscenario vraagt om (boven)regionale afstemming op knelpunten en de inzet van lokale maatregelen. Op regionaal niveau is door ROAZ Euregio gekeken naar de hele keten en hoe we elkaar zoveel mogelijk kunnen ondersteunen in zo'n uitzonderlijke situatie met als doel de zorgcontinuïteit zoveel mogelijk te borgen. Het ROAZ is daarin de aangewezen organisatie om, als het nodig is, knopen door te hakken over noodzakelijke keuzes in afstemming met elkaar. Het resulteerde in een regio-plan voor Twente en de Oost-Achterhoek.

Regioplannen

Uitgangspunt van beide plannen was om zoveel mogelijk de bestaande structuren en processen in stand te houden. Dit betekent dat, ook in een noodscenario, de SEH open zou blijven en overdracht van de ambulancedienst naar de SEH te allen tijde plaats blijft vinden. Wanneer bestaande processen niet meer toereikend zijn kon in Twente een beroep worden gedaan op het Zorg Coördinatie Centrum (ZCC) voor de regionale coördinatie op de triage en de vervolgzorg. In de Oost-Achterhoek is in voorbereiding een Table-Top oefening gedaan in een crisiscoördinatoren-overleg, waarin centralisatie op de huisartsenpost was voorzien.

Initiatieven in de regio

Naast planvorming zijn er ook daadwerkelijk initiatieven ingezet om elkaar in de keten zo goed mogelijk te ondersteunen. Een voorbeeld is dat huisartsen gingen samenwerken met ziekenhuizen zodat coronapatiënten eerder met ontslag konden en onder regie van de huisarts verder thuis behandeld werden. In samenwerking met de veiligheidsregio's is de zorgcampagne 'Help ons zorgen' gestart om inwoners te informeren over wat zij zelf kunnen doen om de druk op de zorg te verlichten.



Een beter vooruitzicht

Inmiddels hebben we, op moment van schrijven, een situatie dat de vaccinatiegraad stijgt en het aantal positieve testen in onze regio daalt. Er is sprake van een dalende trend en sinds kort durven we ook uit te spreken dat de regioplannen voor een noodscenario in de kast zijn gebleven. En dat is maar goed ook. En er is flink geïnvesteerd op de samenwerking. In relatief korte tijd is onder grote druk intensief samengewerkt, waarbij iedere ketenpartner zijn eigen expertise meebracht. Inzichten die zijn opgedaan vormen nieuwe input voor het verbeteren van de toegankelijkheid van acute zorg in de regio, ook in bijzondere omstandigheden. ■

Een nadere kennismaking met... Gertjan Rozendom

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

Door Gertjan Rozendom, GHOR Twente

Gertjan Rozendom (59) werkt vanaf 1 februari 2021 als bureauhoofd bij GHOR Twente. Hij volgt daarmee Heidi Plas op. Dankzij de COVID-19-pandemie is zijn inwerkperiode noodgedwongen in een sneltreinvaart verlopen. Hoe kijkt hij terug op zijn eerste maanden bij deze organisatie die volop in beweging is?

De werkzaamheden van het GHOR-team worden nog steeds voor een belangrijk deel bepaald door de COVID-19-pandemie. 'Het team heeft te maken met relatief veel personele wisselingen. En ook de toekomst van de GHOR is ongewis door de aanbevelingen die bij de evaluatie van de Wet Veiligheidsregio's zijn gedaan. Kortom, er is veel in beweging. En dat heeft ertoe geleid dat ik snel op vlieghoogte moest komen.'

Domweg gelukkig in Twente

'Als geboren en getogen Tukker ben ik verknocht aan het mooie Twente. Mijn wieg stond bijna zestig jaar geleden in



Rijssen, de Poort van Twente. Na vijf jaar Almelo zijn we in 1990 neergestreken in Borne, het Kloppend hart van Twente waar we nog steeds wonen. Mijn echtgenote Caroline is applicatiebeheerder bij RIBW Overijssel en we hebben samen twee dochters van 31 en 22 jaar. In mijn vrije uurtjes zit ik graag op de racefiets, bezoek popconcerten en festivals, lees graag boeken en kan ook erg genieten van mooie (Netflix)series.'

Gemeentesecretaris in Borne

'Tot juli 2020 was ik gemeentesecretaris/algemeen directeur bij de gemeente Borne. Door een combinatie van gezondheidsproblemen en ontwikkelingen binnen de organisatie heb ik besloten deze functie neer te leggen. Na een herstelperiode met rust en medicatie kon ik gelukkig eind vorig jaar weer mijn vizier op de toekomst richten. In januari werd ik benaderd met de vraag of ik tijdelijk leiding zou willen geven aan het team van GHOR Twente. De daaropvolgende gesprekken maakten me nieuwsgierig en vooral enthousiast dus ik besloot de uitdaging aan te gaan.'

Ervaring in de crisisorganisatie

'De crisisorganisatie is mij niet geheel onbekend. Als ambtenaar rampenbestrijding heb ik in de jaren 90 de eerste ervaringen op het gebied van crisisbeheersing opgedaan en in de tijd dat ik gemeentesecretaris in Borne was maakte ik onderdeel uit van het team bestuursadviseurs in de Twentse crisisorganisatie. In die hoedanigheid heb ik meegedraaid in (systeem)oefeningen en kennismaking met veel bestuurders en collega's binnen de crisisorganisatie. Met de geneeskundige 'witte' kolom had ik nog weinig ervaring. Die kolom ben ik nu volop aan het ontdekken in mijn nieuwe rol.'

Focus

'De eerste maanden zijn voorbij gevlogen en zijn heel goed bevallen. De



Gertjan Rozendom, bureauhoofd bij GHOR Twente.

vele kennismakingsgesprekken met onder meer partners uit de witte kolom zoals Acute Zorg Euregio en Ambulance Oost waren heel open en plezierig. Ik heb in de gesprekken ook gevraagd hoe tegen GHOR Twente wordt aangekeken en waar onze focus zou moeten liggen in de komende tijd. De opbrengst van deze gesprekken vormt samen met het team op sterkte brengen, het verwerken van de leerpunten uit de coronacrisis, het inspelen op landelijke en regionale ontwikkelingen (bijvoorbeeld de Omgevingswet) en het voorbereiden op de stelselherziening van de Wet veiligheidsregio's onze hoofdroute de komende periode. Prachtig om daaraan te mogen bijdragen! ■

Beter inzicht in acute zorg dankzij traineeship

Leren in verschillende keukens van ZGT

Door Afdeling communicatie, ZGT en Kim Jansen, Geen Blad voor de Mond

In de Randstad is nu al een groot gebrek aan gespecialiseerde verpleegkundigen voor de 'acute afdelingen'. In het oosten van Nederland valt het nog mee met de arbeidskrapte, maar dat is voor ZGT (Ziekenhuisgroep Twente) geen reden om achterover te leunen. Zo heeft het ziekenhuis een traineeship ontworpen waarin verpleegkundigen drie maanden stage kunnen lopen op vier afdelingen in het ziekenhuis waar acute zorg geleverd wordt. Op 1 juni zijn de eerste vier deelnemers gestart.

Opleidingsadviseurs van de ZGT Academie in Almelo Marcel Rikhof en Dianne Reinders zijn betrokken bij het project: 'We houden de landelijke ontwikkelingen op het vlak van arbeidskrapte in de gaten en willen samen met het management voorkomen dat die personele druk op de acute zorg ook hier ontstaat.', vertelt Marcel. Dianne vult aan: 'Maar bovenal moet het een beter inzicht geven in de loopbaanmogelijkheden, zodat ZGT nieuwe collega's aan zich bindt die ook echt geïnteresseerd zijn om te gaan werken in het vakgebied waarvoor ze worden opgeleid.'

Sneller en beter

'Wie verpleegkundige wil worden op een intensive care is al snel zeven jaar onderweg. Als de IC dan toch niet blijkt te zijn wat je ervan dacht, ben je als verpleegkundige veel tijd kwijt. En voor ons als ziekenhuis duurt het lang, te lang, voordat iemand zo'n opleidingstraject heeft afgerond', aldus Marcel. 'We zoeken naar manieren om dat sneller en beter te doen.' In 2018 startte ZGT al met een pilotproject om verpleegkundigen versneld en gecombineerd op te leiden voor

zowel de intensive care (IC) als de Spoedeisende Hulp (SEH). Het doel was om te onderzoeken of deze opleidingen en functies gecombineerd kunnen worden. De ervaringen van de pilot hebben onder andere geleid tot de plannen om een Traineeship Acute Zorg voor verpleegkundigen op te zetten voor vier afdelingen in het ziekenhuis: de SEH, Acute Opname Afdeling (AOA), de IC en de Eerste Hart Hulp.

Verschillende keukens

Deze afdelingen vallen binnen het acute zorgproces, maar de inhoud en aard van de werkzaamheden zijn vaak wezenlijk anders. Zo kunnen deelnemers een kijkje nemen in verschillende keukens en kijken wat het beste bij hen past. Het traineeship stelt deelnemers in staat om gewogen keuzes te maken voor een vervolgopleiding, waardoor vroegtijdige uitval mogelijk wordt voorkomen en traditionele schotten tussen de verschillende afdelingen in de acute zorg worden verlaagd.

Betere loopbaankeuzes

'Op de SEH is er altijd hectiek, dat moet

bij je passen. Op een intensive care is de zorg complex, maar is er meer tijd en aandacht voor een patiënt. En als je op onze acute opname-afdeling werkt moet je binnen maximaal 48 uur alle diagnostiek kunnen afronden', legt Marcel uit. Volgens de opleidingsadviseurs is voor veel verpleegkundigen niet altijd duidelijk hoe de dagelijkse werkelijkheid in de acute zorg eruitziet als ze net hun basisopleiding hebben afgerond. Door op verschillende afdelingen te leren kunnen er betere keuzes worden gemaakt voor een toekomstige loopbaan. Dianne: 'We willen verpleegkundigen graag enthousiasmeren voor de acute zorg. Maar dan moeten we ze als goed werkgever ook laten ervaren welke acute zorg het beste bij ze past.'

Handen in het haar

Eén van de verpleegkundigen die met

de pilot startte is Monique Schröder. Zij begint haar traineeship op de intensive care. 'Ik werk nu ongeveer een jaar als verpleegkundige in ZGT in Almelo. Ik deed de opleiding tot anesthesiemedewerker, maar dat bleek niks voor mij. Ik miste verpleegkundige handelingen en contact met families. De hele dag alleen maar op de operatiekamer staan is niet mijn ding. Daarom ben ik gestopt.' Naar eigen zeggen zat Monique vervolgens met haar handen in het haar. 'Ik wist even niet meer hoe en wat. Ik wil sowieso een specialisatie doen, maar ik vind veel dingen leuk. Ik kan alleen niet precies hard maken waarom ik dat vind.'

Als geroepen

Deze pilot komt voor Monique dus als geroepen. 'Ik dacht echt 'yes', toen ik hierover hoorde. Ik heb zowel een mbo- als hbo-opleiding gedaan voor

verpleegkunde, maar een stage in het ziekenhuis krijgen is lastig. Nu kan ik alsnog een goed beeld krijgen van de verschillende afdelingen in de acute zorg.' Dit jaar loopt Monique op iedere afdeling drie maanden mee. 'Ik hoop over een jaar te weten welke specialisatie ik wil doen. En alle kennis die ik dan heb opgedaan kan ik in elk geval gebruiken als ervaring.'

Lastige keuze

Ook Justin van Poll startte 1 juni met zijn traineeship. Hij werkt al zeven jaar in de zorg. 'Op mijn zestiende begon ik in de techniek. Zorg is op die leeftijd toch niet heel stoer voor mannen.' Toch bleef het kriebelen. Hij begon als chauffeur voor de huisartsenpost en besloot toch een opleiding tot verpleegkundige te volgen. 'Ik werk nu al twee jaar op de AOA bij ZGT. Die afdeling zie ik als een opstapje naar een specialisatie.' Alleen

de keuze voor een specialisatie bleek een lastige voor Justin. 'Ik wil graag kijken wat er goed bij mij past. Daarom laat ik de ervaringen het komende jaar op me afkomen.'

The next generation

Over zijn toekomst is Justin dus nog niet zeker. Waar hij eerder altijd zei dat hij ambulanceverpleegkundige wilde worden, ziet hij het nu ook wel zitten om verpleegkundig specialist te worden. 'De acute zorg is aan het veranderen. Breed opleiden is dus nooit verkeerd. In ZGT bevalt het in elk geval goed, het ziekenhuis staat open voor veranderingen.' Dat blijkt ook nu al uit de pilot, legt Justin uit. 'We hebben een groepsapp met iedereen die deelneemt aan dit traineeship. Daarin sparren we met elkaar. Of zoals mijn unithoofd zegt: wij mogen het vormgeven voor the next generation. Dat is wel heel gaaf.' ■

Justin van Poll startte 1 juni 2021 met zijn traineeship op de AOA in ZGT.



Monique Schröder startte 1 juni 2021 met haar traineeship op de IC in ZGT.



Van fysieke naar online trainingen

Ambulancepersoneel blijft up-to-date door digitale scholing

Door Micha van de Water, Geen Blad voor de Mond

Praktische scholing is essentieel voor het goed functioneren van een ambulancedienst. Maar hoe doe je dat als fysiek trainen, in tijden van corona, niet meer mogelijk is? In het najaar van 2020 ontwikkelde Ambulance Oost een digitaal scholingsprogramma. En met succes. Wilco Staring en Arjan Hosmar, beide ambulanceverpleegkundige en instructeur bij het Team opleidingen, werkten hieraan mee.



De creativiteit van het team opleidingen van Ambulance Oost werd eind 2020 flink op de proef gesteld. Door corona was het al geruime tijd niet meer mogelijk om fysiek te trainen. 'Vanuit het werkveld kwam het signaal, dat er behoefte was aan een alternatief om kennis en informatie actueel te houden', opent Wilco Staring het gesprek. Tijdens een brainstormsessie werd besloten om via Microsoft Teams een online scholing aan te bieden. Er werd een ruwe opzet voor de inhoud van het programma gemaakt, die door de afzonderlijke teams van instructeurs nader werd uitgewerkt. 'Om het ook technisch vlekkeloos te laten verlopen is er veel getest en werd nauw samengewerkt met de ICT-afdeling', geeft Arjan Hosmar aan. 'In het begin was het zeker even pionieren, maar het resultaat

is een digitale scholing, die draait als een geoliede machine', voegt Wilco toe.

Verschillende disciplines

Om op alle vlakken up-to-date te blijven werd er een onderverdeling gemaakt in een vijftal disciplines, te weten: Trauma, Incident Management, Grootchalige Geneeskundige Bijstand (GGB), Advanced Life Support (ALS) en Ambulance consult ter plaatse. Elke discipline wordt door twee tot drie instructeurs verzorgd zodat er naast specifieke kennis ook voor voldoende diepgang wordt gezorgd. Arjan: 'We kunnen alle medewerkers van de rijdende dienst, bijna tweehonderd in totaal, zo snel en goed informeren over procedures, protocollen en nieuwe ontwikkelingen en er is een ruim aanbod in uiteenlopende onderwerpen.'

Nadruk op interactie

Het trainen via Microsoft Teams was zowel voor de instructeurs als voor de deelnemers even wennen, maar het lijkt op dit moment geen probleem meer te zijn. 'We starten elke les met een presentatie en bespreken deze dan aan de hand van een actuele casus. Zo ligt de nadruk op de interactie tijdens de bijeenkomsten en juist die interactie wordt als positief ervaren', legt Wilco uit. Elke sessie duurt maximaal een uur

en wordt door gemiddeld zes tot tien medewerkers gevolgd. 'Het liefst met de microfoons open, zodat er ook echt een situatie ontstaat van meekijken en meedoen. Zelfs de geluiden van ruziende kinderen of vogelgeluiden op de achtergrond dragen bij aan die interactie', aldus Arjan.

Inschrijven op onderwerpen

Het aanbod in de digitale scholing is divers en medewerkers mogen zelf bepalen voor welke onderwerpen zij zich inschrijven. Iedere medewerker dient ten minste drie onderwerpen te volgen. Arjan: 'De scholing wordt op meerdere momenten op een dag aangeboden en zo is het dus altijd in te passen in de persoonlijke roosters.' Het ontwikkelen van een systeem om alle inschrijvingen te verwerken was een hele puzzel, maar samen met Astrid Holstra, managementassistente Opleidingen, is ook deze hobbel genomen. Het systeem werkt nu naar wens en er zijn inmiddels al meer dan honderdtwintig cursussen in het systeem aangemaakt. 'Doordat er zelf kan worden ingeschreven en door de laagdrempelige opzet van de scholing zie je dat collega's ook onderwerpen uit andere disciplines volgen. Zo ontstaat er meer inzicht in elkaars werkzaamheden. Iedereen leert van

elkaar en het draagt bij aan het teamgevoel', concludeert Wilco.

Praktijk en e-learning

Leren met behulp van de computer is niet nieuw. Veel van de theoretische kennis werd al aangeboden via de bestaande e-learning, die wordt gebruikt ter voorbereiding op de praktijklessen. 'Het interactieve karakter van de online scholing én het bespreken van actuele casuïstiek maakt de theorie een stuk levendiger, waardoor de medewerker nog beter voorbereid is op de praktijklessen', zegt Arjan. 'Er heeft nog geen officiële evaluatie plaatsgevonden, maar van onze collega's horen we positieve geluiden. Ik ga ervan uit dat ze dat niet alleen zeggen omdat ze ons aardig vinden', zegt Wilco met een knipoog.

Aanvulling

Op de vraag of de digitale scholing een blijvende plek in het bestaande programma zou moeten krijgen antwoorden Wilco en Arjan volmondig 'ja'. 'Het is de ideale manier om vragen van deelnemers op een flexibele manier op te nemen in het scholingsaanbod en via Microsoft Teams is het makkelijker om grote groepen tegelijk te informeren. Een vervanging van de reguliere scholing is het echter niet, omdat voor accreditatie

van de opleiding toch echt de fysieke aanwezigheid vereist is', benadrukt Arjan. En daar kijken Wilco en Arjan ook weer echt naar uit, want zodra het weer mag gaan ze graag weer met echte teams aan de slag. ■

Pionieren

De omslag maken van fysiek naar online trainen was een leuke, maar ook uitdagende ervaring voor de instructeurs van Ambulance Oost. Inhoudelijk was de switch zo gemaakt, maar hoe zorg je ervoor dat de interactie met de deelnemers soepel verloopt? Wat is de beste manier om de stof te presenteren en hoe lang zou een sessie moeten duren? Kan iedereen zich wel aanmelden? Op al deze vragen moest een antwoord worden gevonden en die antwoorden kwamen er. Maar op de vraag 'Hoe voorkom je dat ze tijdens de les je beeldscherm overnemen?' hadden ze niet direct een antwoord. Maar goed dat de ICT-afdeling op de achtergrond aanwezig was.

Agenda 2021

8 september
Traumaoverleg Euregio

14 september
Regionale Trauma Training Hengelo

12 oktober
Regionale Trauma Training Zwolle

Colofon

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

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

Jaargang 2021, editie juli

Redactie
Kitty Muntenaar
k.muntenaar@ambulanceoost.nl

Roelie Pegge
r.pegge@acutegorgeuregio.nl

Manon Bruens
m.bruens@acutegorgeuregio.nl

Marina Katerberg
m.katerberg@vrtwente.nl

Charlotte Caudron
charlotte@gbvdm.nl

Kim Jansen
kim@gbvdm.nl

Concept & realisatie

**GEEN BLAD
VOOR DE MOND**
contentmarketing

Geen Blad voor de Mond B.V.

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

ISSN 2211-8225

Bezoek ons ook online!



Acute Zorg Euregio

Tel. 053 487 20 97

info@acutezorg euregio.nl

acutezorg euregio.nl

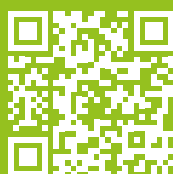


Ambulance Oost

Tel. 088 482 02 22

info@ambulanceoost.nl

ambulanceoost.nl



GHOR Twente

Tel. 088 256 78 50

info@vrtwente.nl

ghortwente.nl

