

112

net werk

ACUTE ZORG IN TWENTE EN OOST-ACHTERHOEK

3D-geprinte braces resultaat van
samenwerking in MST

‘Iedere partij moet hetzelfde beeld hebben’

Rein IJmker (MST), Saskia Busscher en Sebastiaan van Harten (GHOR Twente)

Nieuwe HiX-versie zorgt
voor snel schakelen

Een terugblik op COVID-19

Ontwikkelingen in het acute
zorglandschap

JULI 2022

Inhoudsopgave

- 4** Nieuwe HiX-versie zorgt voor snel schakelen
- 6** 3D-geprinte braces resultaat van samenwerking in MST
- 7** Nieuwe uitdaging na coronapandemie
- 8** Goede communicatie geeft duidelijkheid
- 10** Een terugblik op meer dan twee jaar COVID-19
- 12** GGD zet in op samenwerking voor gezonde Twentenaren
- 13** Een casus uit de GAGS praktijk van... Rik van de Weerd
- 14** Ontwikkelingen in het acute zorglandschap

SKB Winterswijk studieziekenhuis voor AI-tool

De Samenwerkende Algemene Ziekenhuizen (SAZ) zijn in 2021 gestart met een Expertisecentrum Zorgalgoritmen. Doel is om in co-creatie met zorgprofessionals tools te ontwikkelen om met data en AI zorgprocessen te ondersteunen.

Chief Medical Information Officer (CMIO) Arjan Bultink vertelt: 'Als Streekziekenhuis Koningin Beatrix doen we mee aan deze studie om te onderzoeken of de tool ook ingezet kan worden in andere huizen. Het gaat om een model dat de verblijfsduur op de SEH voorspelt en de kans dat een patiënt kort of langer opgenomen wordt in het ziekenhuis. Als de studie slaagt, is de volgende stap certificering als medisch hulpmiddel voor SEH-artsen. Wij zien de meerwaarde van gebruik van data en zijn blij dat we als streekziekenhuis de kans krijgen om mee te gaan in zo'n ontwikkeling.' ■



Met SMART, XVR en CBRN op eRIC beurs



Op 18 & 19 mei 2022 was voor de derde keer de eRIC beurs (expo Rampenbestrijding, Incident-management & Crisisbeheersing), een veiligheidsvakbeurs op vliegbasis Twente. Op de beursvloer zijn naast tal van toeleveranciers, de brandweer, de politie, Rijkswaterstaat en een paar ambulancediensten aanwezig, waaronder wij als Ambulance Oost.

Wij waren aanwezig met ons SMART-voertuig (Simulated Mobile Ambulance Resource Training), XVR en onze CBRN-ambulance (chemisch, biologisch, radiologisch, nucleair).

De demonstraties die we hebben gegeven mochten rekenen op veel belangstelling. Vanuit de combinatie SMART/XVR werd onder andere een inzet getoond waarbij gebruik werd gemaakt van levensechte beelden van een omgeving in Enschede en werd de demonstratie van de reanimatie uitgevoerd met gebruik van de AutoPulse (mechanische thoraxcompressie). Bij de CBRN werd de aankleedprocedure gedemonstreerd, konden mensen zelf ervaren hoe het is om een dergelijk pak te dragen en werd veelvuldig uitleg gegeven over de inzet van onze CBRN. ■



Even voorstellen...

Bureau Acute Zorg Euregio

Per 1 juni is Marit van Silfhout gestart als beleidsmedewerker acute zorg. Een nieuwe rol binnen het bureau waarin zij de werkzaamheden van de drie beleidsadviseurs Anne, Geke en Max gaat ondersteunen. Marit heeft een veelzijdige portefeuille die onder andere bestaat uit taken voor expertgroepen (onder andere acute cardiologie en verloskunde) en het Regionaal & Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding. Ook zal zij ondersteunen in projecten binnen de grensoverschrijdende samenwerking. Als recent afgestudeerde is zij enthousiast om zich te ontwikkelen in deze rol. Marit is bereikbaar via marit.vansilfhout@acutezorgeregio.nl of via telefoon 06-311 48 042.



▲ Marit van Silfhout. ▲ Charlotte Wevers.

GHOR Twente

Graag wil ik mij even voorstellen: ik ben Charlotte Wevers en ik ben 1 mei gestart als Adviseur Evenementen en Planvorming bij GHOR Twente. Twaalf jaar geleden ben ik begonnen met werken bij Hulpverleningsdienst Regio Twente. Daarna heb ik tien jaar gewerkt bij een bedrijf dat veiligheids-trainingen verzorgt (zoals EHBO & BHV) en trainingen aanbiedt voor bijvoorbeeld (bedrijfs-)brandweren, offshore personeel en andere veiligheidskritische sectoren. Na een kleine omweg ben ik nu dus weer terug waar ik ooit begon! In mijn functie bij de GHOR adviseer ik samen met een collega over de geneeskundige inzet tijdens evenementen. En voor planvorming ga ik me bezighouden met de operationele plannen en procedures vanuit de GHOR. ■

Nieuwe HiX-versie zorgt voor snel schakelen

Digitaal doorverwijzen in stroomversnelling

Door Kim Jansen, Geen Blad voor de Mond

Een paar krabbels op een briefje. Het is niet eens zo lang geleden dat een patiënt van de Centrale Huisartsenpost Almelo (CHPA) dat briefje meenam naar de Spoedeisende Hulp (SEH) in MST in Enschede of ZGT in Almelo of Hengelo. Zo'n briefje is anno 2022 écht achterhaald. Met digitale doorverwijzing is er steeds meer mogelijk.

Sinds november werken MST, ZGT en CHPA met een nieuw systeem om digitaal door te verwijzen. HiX, wat staat voor Healthcare Information eXchange, was er al langer, maar in deze 6.3-versie is er nog meer mogelijk op digitaal gebied. Een verademing. Geen onleesbare briefjes meer die met de patiënt meegaan van A naar B. Geen bestanden meer overtuiken omdat systemen niet met elkaar corresponderen. Jeroen Egbers, physician assistant op de SEH in ZGT legt uit: 'We hebben nu gezorgd voor een uniforme manier van werken, tussen de CHPA, MST en ZGT. Veel huisartsenposten en ziekenhuizen in Nederland verwijzen al wel digitaal, maar dat twee ziekenhuizen in een regio op één systeem werken is uniek.'

Moeilijker dan het lijkt

Deze regio loopt dus voorop. Toch denken veel mensen dat het digitaal verwijzen al lang geregeld is. SEH-arts Judith Mulder vertelt: 'Maar dat is moeilijker dan het lijkt. Zo'n twaalf jaar geleden werd er al voor het eerst gepraat over digitaal doorverwijzen. Maar ieder ziekenhuis en iedere huisartsenpost kiest zijn eigen

leverancier met een eigen systeem. Die systemen sluiten vaak niet op elkaar aan. Dat maakt het dus heel lastig.' Dat het moeilijk is, is ook bij andere organisaties al langer duidelijk. Daarom draait momenteel landelijk het programma 'Met spoed beschikbaar' dat moet zorgen voor betere gegevensuitwisseling in de spoedzorgketen. In Twente gaan ze een stapje verder. En dat komt goed uit voor de landelijke programmering. Zij kunnen bevindingen uit deze regio namelijk goed gebruiken in de toekomst.

Veel sneller

Een mooi voorbeeld komt van de CHPA. Wanneer een huisarts op visite ging werd er voorheen een verwijsbrief geschreven. Deze moest worden ingescand in het callcenter of er moest een briefje worden overgetikt. Dankzij de nieuwe koppeling komt de verwijsbrief direct in het elektronisch patiëntendossier (EPD) HiX, waardoor de gegevens nu op de juiste plek in het dossier komen. Enorme tijdswinst voor zowel de huisarts als de artsen op de SEH.

Mooie fundering

Volgens Jeroen ligt er met deze nieuwe

versie van HiX een mooie fundering voor de toekomst. Want wie een kijkje in het systeem neemt ziet dat er al veel mogelijk is. Wordt een patiënt verwezen vanuit de CHPA, dan verschijnt de patiënt in het routingscherm van de SEH. Ligt de patiënt in de ambulance? Dan komt er ook via de ambulanceverpleegkundigen nog extra informatie bij. ECG's en metingen die in de ambulance uitgevoerd worden staan automatisch in HiX. Ook is er te zien welke medicijnen een patiënt toegediend kreeg. SEH-artsen kunnen in de ziekenhuizen nu al via HiX op grote beeldschermen zien waar de patiënt zich bevindt. In de ambulance op weg naar het ziekenhuis, in de behandelkamer, verwezen naar een specialist of alweer ontslagen. Judith: 'Dit helpt enorm bij het overzicht houden over de SEH.'

Ruimte voor verbetering

Toch is er nog ruimte voor verbetering. Een deel van de plannen wordt

de komende tijd al opgepakt. Judith: 'Soms hebben we twintig patiënten tegelijk op de SEH en zijn alle kamers bezet. Dan is het best fijn om te weten wanneer er een nieuwe patiënt aankomt. Daarom zien we binnenkort ook de aankomsttijd van de ambulance.' In de nabije toekomst gaat de digitalisering zelfs nog een stap verder. Dan krijgen ze op de SEH namelijk al te zien welke patiënt eraan komt én wat deze nodig heeft. 'Zo kunnen we al de juiste kamer vrij maken.' Het ambulancepersoneel ziet vervolgens al bij binnenkomst in de ambulancehal in welke kamer de patiënt moet zijn. 'Het is namelijk handig om te weten of iemand in de A- of B-unit moet zijn', legt Judith uit. 'Dan hoeft je niet met de ambulancebrancard de hele SEH over en ligt een patiënt ook niet onnodig te wachten. En zeker in sommige situaties is iedere minuut essentieel.'

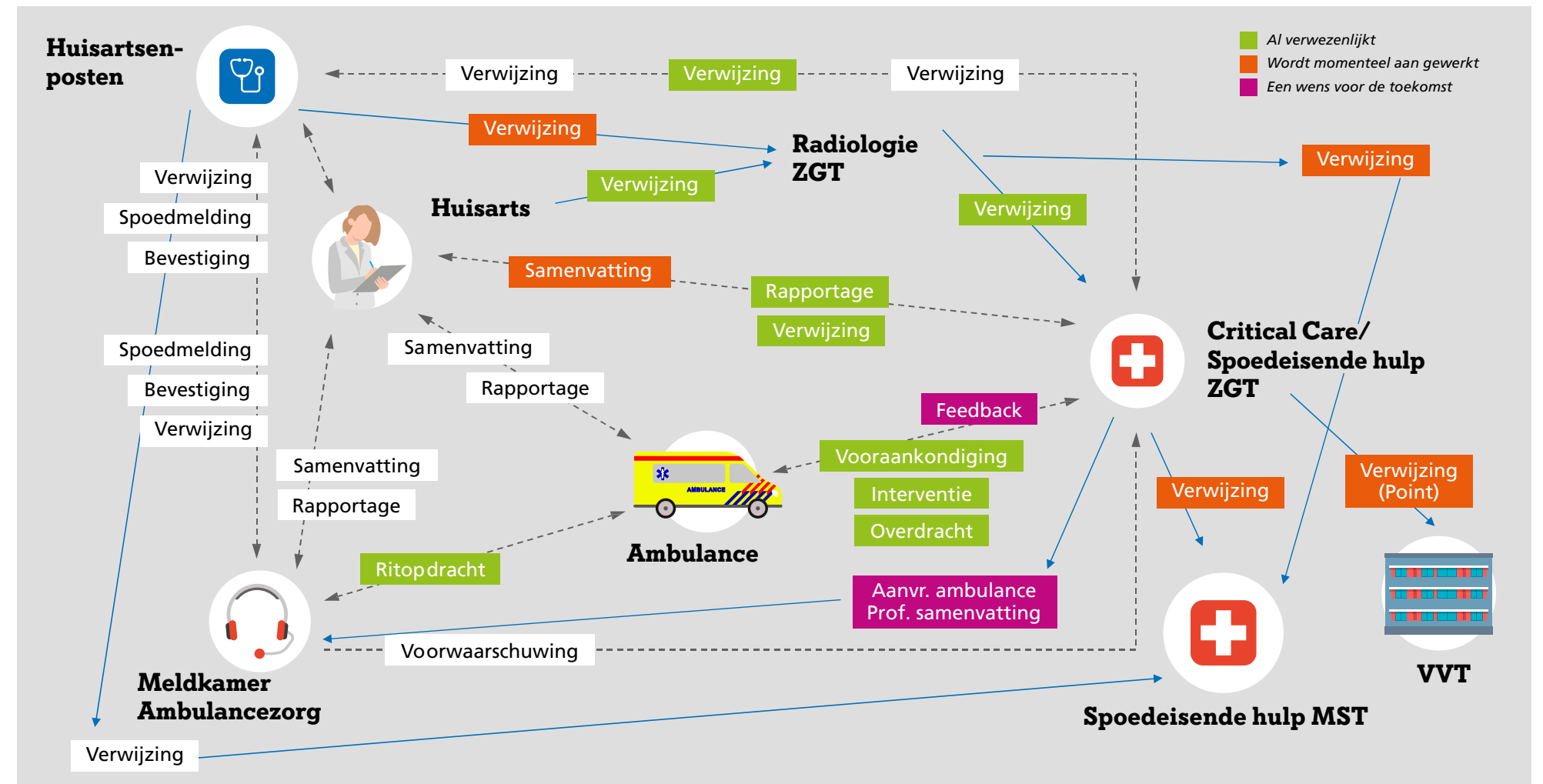
Juiste gegevens

Wordt een patiënt van ZGT doorgestuurd naar MST dan heeft een collega-arts direct de juiste gegevens. Jeroen: 'Er is dus minder herdiagnostiek nodig. En we hoeven geen dvd meer met de patiënt mee te sturen. Want voorheen werd de patiënt zelf nog wel eens gebruikt als transportmiddel.' Toch is het niet zo dat de patiënt maar één keer zijn verhaal hoeft te doen. Judith: 'Een specialist wil toch nog extra dingen

weten of vraagt dieper door. Een patiënt moet blijven vertellen, dat kunnen we niet helemaal voorkomen. Maar het is fijn als je al voorinformatie hebt. Soms heb je zelfs al beelden gezien voordat de patiënt er is.' Doordat dossiers of krabbels niet meer overgetikt hoeven te worden kan de SEH-arts meer tijd besteden aan de patiënt. Niet zo gek dus dat medewerkers van zowel CHPA, MST en ZGT enthousiast zijn over de veranderingen. ■

Kwaliteitskader Spoedzorgketen

De beste spoedzorg, dat wil iedere patiënt. In 2020 is daarom het Kwaliteitskader Spoedzorgketen opgesteld. Het document beschrijft hoe partijen in de zorg met elkaar samenwerken om iedere patiënt met een spoedzorgvraag kwaliteit van zorg te bieden, 24 uur per dag en zeven dagen in de week. Het Kwaliteitskader is een landelijk kader, maar er is ruimte voor regionale invulling. Het document beschrijft de minimale vereisten voor de regionale organisatie van de spoedzorg. Van de 'melding' tot 'triage' en van 'diagnostiek tot uitstroom'. De komende edities van 112 Netwerk duiden we de verschillende stappen en fases in het Kwaliteitskader.



3D-geprinte braces resultaat van samenwerking in MST

Oplossing op maat voor jonge patiënt

Door Jonne Broekhuis, MST

Gideon (11) is niet meer bang voor een botbreuk. In MST heeft hij 3D-geprinte braces voor zijn knieën gekregen, ontwikkeld door een samenwerking tussen het Medisch 3D lab, traumachirurg Sander van Stigt en technisch geneeskundige Rob van Doremalen.

De 11-jarige Gideon heeft osteoporose. Al na een zachte tik kunnen zijn broze botte breken. In maart springt zijn hondje tegen hem aan. Zijn huid is opgezwollen, rood en voelt warm aan. Dit komt zijn moeder bekend voor. Gideon is geboren met een spina bifida (open rug) en voelt geen pijn omdat hij vanaf zijn middenrif naar onderen toe verlamd is. Een aantal jaren geleden zag zijn huid er precies zo uit, nadat hij geopereerd was aan een rugvergroeiing en een gipsspalk om zijn middel droeg.

Op maat gemaakte braces

Gideon en zijn moeder Romy komen, zoals zo vaak, in MST terecht. Traumachirurg Sander van Stigt ziet Gideon op de Spoedeisende Hulp. Hij heeft zijn bovenbeen net boven de knie gebroken. Van Stigt maakt een behandelplan voor hem. 'Samen met Wouter Diemer en Mark van Kooten van ons Medisch 3D lab en technisch geneeskundige Rob van Doremalen zijn de braces voor Gideon ontwikkeld', aldus Sander.

Medisch 3D lab in MST

Sinds eind 2018 worden 3D prints in MST gemaakt, vanuit het Medisch 3D lab. Dit kunnen prints zijn voor bijvoorbeeld patiënten die behandeld worden door de afdelingen traumatalogie, orthopedie en KNO. Het leidt tot mooie verbeteringen van de

patiëntenzorg. Meer inzicht voor de patiënt in de aandoening zorgt immers voor een betere patiëntenervaring (patiëntparticipatie), het reduceren van operatieduur, het verbeteren van klinische uitkomsten en het verminderen van de kosten. Het Medisch 3D lab levert zorg op maat. 'Het ontwikkelen van zulke braces hebben we nu voor het eerst gedaan', vertelt Sander.

3D-bestand

'We hebben een oppervlaktescan uitgevoerd van het aangedane lichaamsdeel, met behulp van infraroodlicht. De software heeft het gescande bestand vervolgens omgezet in een printbaar 3D-bestand', vertelt

Rob. Mark van het Medisch 3D lab vult aan: 'Door een brace van nylon voor beide benen te printen stabiliseert de breuk zich enigszins en biedt het voor beide benen ook bescherming voor toekomstige ongelukjes.'

Braces zijn ideaal

Gideon en zijn moeder zijn erg blij met de braces. Het is voor de jonge patiënt een prachtige uitkomst en veel beter dan een gipsspalk. Gideon hoeft niet meer telkens op te passen dat hij zich ergens aan stoot en kan weer vrijuit spelen met zijn hondje. ■

Meer weten? Meer informatie over het Medisch 3D lab in MST op mst.nl/3dlab.

▼ Gideon met v.l.n.r. Mark van Kooten, Sander van Stigt en Rob van Doremalen.



Nieuwe uitdaging na coronapandemie

Opvang van Oekraïense vluchtelingen

Door GHOR Twente

Al snel nadat Rusland de grenzen van Oekraïne binnenvalt, komt een stroom Oekraïense vluchtelingen op gang. Zij zoeken vooral vlakbij hun thuisland een veilig onderkomen. Maar een deel trekt verder Europa in, ook naar Nederland. Het bieden van een veilige plek, inclusief geneeskundige zorg, vraagt opnieuw flexibiliteit.

De veiligheidsregio's krijgen de opdracht de opvang voor de vluchtelingen uit Oekraïne voor de gemeenten te coördineren. De opdracht is 2000 opvangplekken per veiligheidsregio te realiseren, uitlopend naar, op dit moment, 3000 plekken. In de veertien Twentse gemeenten worden verschillende opvangplekken gecreëerd. Deze opvangplekken zijn zeer divers, van eengezinswoningen tot speciaal ingerichte grootschalige locaties. Uitgangspunt in Twente; de opvangplek moet geschikt zijn voor het verblijf van een aantal maanden. Het verplaatsen van deze mensen van noodopvang naar noodopvang wordt koste wat het kost voorkomen. Rust en regelmaat zijn van groot belang en dragen bij, samen met lotgenotencontact en de mogelijkheid de ervaringen te kunnen delen, aan een goede verwerking van de meegemaakte gebeurtenissen.

Coördinatie

Wanneer een geschikte locatie gevonden is, kunnen de voorbereidingen voor opvang beginnen. De locatiemanager is hierbij de spin in het web. Hij zorgt er bijvoorbeeld voor dat de benodigde verbouwingen gecoördineerd worden, de vrijwilligers die zich aanbieden en goederen op hun plek komen en dat



▲ Opvanglocatie Maria Mediatrix in Borne.

de GGD-adviezen geïmplementeerd worden. De vluchtelingen uit Oekraïne vallen onder de richtlijn tijdelijke bescherming. Zij schrijven zich in in de gemeente van opvang en hebben recht op bijvoorbeeld het ontvangen van een verblijfstitel, arbeid en onderwijs, maar ook op gezondheidszorg, in het reguliere proces.

Veerkrachtig en flexibel

De gezondheidszorg en in eerste instantie met name de huisartsenzorg, die net weer een klein beetje ademruimte heeft gekregen na twee jaar coronazorg, blijkt veerkrachtig en flexibel. Vol overgave maar met een realistische blik ontstaat de aansluiting van zorgverleners bij de opvanglocaties. Op lokaal niveau worden, indien nodig met ondersteunende en faciliterende rol van de GHOR, afspraken gemaakt tussen gemeenten en zorgverleners die passen bij de vraag die voortkomt uit de verscheidenheid aan opvanglocaties. Voor zorg (uit het basispakket) verleend aan vluchtelingen uit Oekraïne worden alle zorgkosten vergoed via de Subsidieregeling medisch noodzakelijk

zorg voor onverzekerden. Het aanvragen van deze subsidie via het CAK is een administratieve tijdrovende klus. Deze signalen hebben inmiddels, via veel verschillende kanalen, de minister bereikt, er wordt gewerkt aan een vereenvoudigde wijze.

Zorgkosten

Daarnaast bestaan er veel vragen over zorgkosten die niet vergoed worden vanuit het basispakket, mondzorg voor 18+ is hier een goed voorbeeld van. Hiervoor zouden de gemeenten, in goed overleg met de zorgverlener, garant kunnen staan. Naast de vluchtelingen is er ook sprake van medische evacuees die over Europa verspreid gaan worden, zo ook in Nederland. Hierin speelt, voor onze regio, Bureau Acute Zorg een belangrijke rol. Zij staan in nauw contact met de ziekenhuizen in onze regio en zorgen ervoor dat we voorbereid zijn op de komst van de medische evacuees. De verwachting is dat het om kleine aantallen patiënten, met een meereizend familielid, gaat. ■

Goede communicatie geeft duidelijkheid

Samenwerking tijdens grootschalige ongevallen

Door Kim Jansen, Geen Blad voor de Mond

Overall in de regio gaan pagers af. Er is een groot ongeval met meerdere slachtoffers. Maar hoe gaat dat dan precies in z'n werk? Welke stappen worden er genomen bij een ingestort huis in Oldenzaal? En wie maakt de beslissingen als een huifkar met voetballers kantelt? Oftewel, hoe werkt opgeschaalde zorg?

Het is nog ochtend als op 4 april in de meldkamer de telefoons rinkelen. Er heeft een gasexplosie plaatsgevonden aan de Hoefsmid in Oldenzaal. Een huis is volledig ingestort, het aantal slachtoffers is onduidelijk. De meldkamer schaaft direct op, er wordt een code 10-melding gedaan. Tien ambulances, een Mobiel Medisch Team (MMT) en een Officier van Dienst Geneeskundig (OvDG) worden opgeroepen. Er is sprake van een GRIP 1 incident.

Situatie schetsen

Sebastiaan van Harten is OvDG en hoort die dag zijn pieper gaan. 'In een dergelijke situatie wordt iedere geneeskundige instantie gekoppeld in een groep. Via de portofoon horen we een situatierapport.' Vanuit de meldkamer krijgt Sebastiaan de nodige informatie binnen. 'Ik moet thuis al een beeld vormen met de informatie die ik binnenkrijg. Op basis van het geschetste beeld beslissen we of we wel of niet opschalen. Het was lang niet duidelijk hoeveel mensen er onder het puin zouden liggen. Uiteindelijk werd het een GRIP 3 incident.'

Eerste verantwoordelijkheid

In dit specifieke geval is Sebastiaan twintig minuten onderweg. De verantwoordelijkheid ligt daarom altijd bij de eerste ambulance die ter

plaatse is. Die neemt de coördinerende taken over. Sebastiaan: 'Eenmaal ter plekke controleer ik of iedereen de juiste taken uitvoert en probeer ik alles helder in beeld te krijgen.'

Externe hulp inschakelen

Op de plek van het ongeval heeft de OvDG contact met andere partijen. Een van die partijen is de Algemeen Commandant Geneeskundige Zorg (ACGZ), in dit geval Saskia Busscher. Saskia: 'Ik zit op afstand en heb een regisserende rol. Ik overleg met de OvDG en kan bijvoorbeeld psychosociale hulp (PSH) of een Gezondheidskundig Adviseur Gevaarlijke Stoffen (GAGS) inschakelen. Daarnaast schakel ik met de crisiscoördinator van het ziekenhuis. Aan hem of haar kan ik vertellen dat er een groot ongeval is geweest en dat er slachtoffers hun kant op komen.' De ACGZ werkt samen met het Hoofd Informatie Geneeskundige Zorg (HIN), die ervoor verantwoordelijk is dat de juiste informatie wordt verwerkt in het Landelijk Crisis Management Systeem (LCMS), waar alle partijen toegang tot hebben.

Voorbereiden op slachtoffers

Dat het handig is om voorbereid te zijn weet Rein IJmker, SEH-arts bij MST, als geen ander. 'In het geval van Oldenzaal werden we al in een vroeg stadium gebeld door de meldkamer.



Door goede samenwerking kunnen we chaos voorkomen

GRIP-situaties

Bij een ramp, crisis of ongeval komen hulpdiensten in actie. Bij een groot ongeval is er een veiligheidsregeling: GRIP (gecoördineerde regionale incidentenbestrijdingsprocedure). Er zijn vijf GRIP-situaties, waarbij 1 staat voor samenwerking tussen hulpdiensten. GRIP 2 staat voor een groter rampgebied. In Twente maken we dit onderscheid niet. Daar wordt overgeschakeld naar GRIP 3, waarbij de burgemeester de leiding krijgt. In een GRIP 4-situatie zijn er meerdere gemeenten bij de ramp betrokken en in een GRIP 5-situatie betreft het meerdere veiligheidsregio's.

Dat is heel mooi, dan kunnen we ons namelijk voorbereiden en eventueel extra handjes inschakelen.' Omdat deze situatie zich overdag afspeelde was de bezetting in het ziekenhuis al op orde. Eind mei was dat wel anders. Toen op zaterdagavond een huifkar met meer dan twintig voetballers kantelde werd 'code 10' uitgegeven. Rein: 'We werden gebeld en kregen te horen dat er veel slachtoffers met verwondingen naar de SEH zouden komen. We hoorden al snel dat de meesten op eigen gelegenheid naar het ziekenhuis konden komen en dat er twee slachtoffers met de ambulance zouden komen. In dit geval hebben we opgeschaald, zijn er wat extra SEH-verpleegkundigen gebeld en schakelden we een extra trauma-arts in. In extreme situaties kunnen we het ZiROP (Ziekenhuis Rampen Opvang Plan) inzetten. Dat was nu niet nodig.' Per situatie wordt een inschatting gemaakt door onder andere contact te hebben met de OvDG. Rein: 'Zo kunnen we chaos voorkomen.'

Iedereen hetzelfde beeld

Sebastiaan: 'Het is belangrijk dat iedere partij hetzelfde beeld heeft, zodat we de juiste keuzes kunnen maken. Politie, brandweer, traumahelikopters. Iedereen werkt volgens zijn eigen processen, maar we moeten ook samenwerken.' In het geval van Oldenzaal hebben Saskia en Sebastiaan besloten om psychosociale hulp in te schakelen. Saskia: 'Een gasexplosie midden in een woonwijk heeft veel impact. Dan ontstaat er logischerwijs onrust. Daarom belde ik de crisiscoördinator van de GGD, zij hebben de hulp overdag in gang gezet en 's avonds was er een informatiebijeenkomst voor omwonenden. Ik kijk terug op een mooie samenwerking.'

◀ Sebastiaan van Harten, Rein IJmker en Saskia Busscher.

Een terugblik op meer dan twee jaar COVID-19

Samenwerking in tijden van corona

Door Manon Bruens, Bureau Acute Zorg Euregio en Gertjan Rozendom, GHOR Twente

De geneeskundige hulpverlening heeft de afgelopen twee jaren flink onder druk gestaan door de COVID-19-pandemie. Samenwerking en verbinding tussen alle partijen is belangrijk. Die samenwerking wordt voor een belangrijk deel geïnitieerd en gefaciliteerd door Bureau Acute Zorg Euregio (AZE) en de Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio (GHOR).

Hoe hebben zij die samenwerking ervaren en hoe kijken zij terug op twee jaar coronacrisis? Aan het woord zijn Manon Bruens, manager van AZE en Gertjan Rozendom, bureauhoofd GHOR Twente. AZE en GHOR kijken terug op een prima samenwerking. Beide organisaties kunnen worden gekarakteriseerd als netwerkorganisaties. Daarbij richt AZE zich met name op het optimaliseren van de beschikbaarheid, de bereikbaarheid en de kwaliteit van de acute zorgketens in de regio zodat patiënten met een acute zorgvraag zo snel mogelijk op de juiste plaats de juiste zorg ontvangen, maar heeft zij ook een wettelijke taak in de voorbereiding van zorgpartners op crises en rampen. De GHOR is, onder leiding van de Directeur Publieke Gezondheid (DPG), de verbindende schakel bij crises en rampen tussen de multidisciplinaire crisisorganisaties (zoals politie, brandweer en bevolkingszorg), het

▼ Foto SamenTwente, locatie UTwente.



openbaar bestuur en de zorg in de volle breedte. Beide organisaties hebben dus een verantwoordelijkheid op het gebied van zorgcontinuïteit. Was er sprake van heldere rollen en taken? Was er van meet af aan duidelijkheid wie waarvoor verantwoordelijk was?

Pragmatische aanpak

Manon: 'We hebben gekozen voor een pragmatische benadering. Niet eerst gaan soebatten over rollen, taken en verantwoordelijkheden. Er was werk aan de winkel. Gelukkig kenden we elkaar goed en kwamen we snel tot gerichte acties. Beide organisaties beschikken over medewerkers die van aanpakken weten. Zo werd door het GHOR-bureau een ketenoverleg geïnitieerd waarin vertegenwoordigers van acute zorg (zoals ziekenhuizen en huisartsen) en niet-acute zorg (zoals verpleeg- en verzorgingshuizen) deelnamen. AZE zorgde ervoor dat het bestuurlijk afstemmingsoverleg in het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ) van de grond kwam. Beide organisaties zorgden er dus voor dat er structuur werd aangebracht binnen de keten. Onmisbaar voor het goed functioneren van de keten.'

Meerdere golven

Gertjan vult aan: 'De ervaringen van het eerste coronajaar heb ik mee-

gekregen uit verhalen van de collega's binnen het GHOR-bureau en de observatierapportages die in die periode in opdracht van Veiligheidsregio Twente zijn opgesteld. Bij mijn start in februari 2021 was de verwachting dat de pandemie langzaam maar zeker, na een grootscheepse vaccinatiecampagne, zou uitdoven. We weten nu dat de praktijk er anders uitzag. Er volgden meerdere golven die niet steeds identiek waren. Waar in de eerste periode de druk vooral werd gevoeld in de ziekenhuizen, werd in de latere fase vooral een extreme druk gevoeld in de verpleeg- en verzorgingshuizen en de wijkzorg. Dat betekende ook voor ons dat we opnieuw volop aan de bak moesten. Reguliere werkzaamheden moesten worden stopgezet en de regionale overleggen, zoals de werkgroepen in ROAZ-verband en de overleggen binnen de projectorganisatie van de veiligheidsregio's werden weer geïntensiveerd. Gelukkig wisten partijen elkaar goed te vinden. Het is fijn om te zien dat collega's elkaar over en weer goed kennen en op een informele wijze snel tot afspraken komen. Wij hebben ervaren dat de zorg schouder aan schouder klaar stond om de crisis te bestrijden.'

Fase 3

Manon: 'Dat gold zeker ook toen de situatie zo ernstig werd en er



▲ Gertjan Rozendom, bureauhoofd GHOR Twente en Manon Bruens, manager Bureau Acute Zorg Euregio.

voorbereidingen getroffen moesten worden om de zorgketen én de samenleving voor te bereiden op het worstcasescenario (fase 3), dat in de volksmond als het zwarte scenario werd betiteld. In onderlinge samenwerking werd, met de ketenpartners, een plan opgesteld en is ook de gemeenschappelijke publiekscampagne 'Help ons Zorgen' opgezet.' Gertjan: 'In het verlengde daarvan hebben we als GHOR-bureau samen met gemeenten het plan Noaberschap opgesteld. Dat plan voorzag erin om, in situaties als de druk in de keten zo hoog oploopt, professionele hulp op onderdelen te vervangen door de inzet van vrijwilligers en, in het meest extreme geval, hiervoor één of meerdere noodlocaties in te zetten. Gelukkig hebben we hier geen gebruik van hoeven maken. Maar terugkijkend moeten we concluderen dat we langs het randje zijn gegaan.'

Verbinder

Gertjan: 'De GHOR-bureaus zijn onlosmakelijk verbonden aan de taken van de DPG, zoals deze wettelijk zijn verankerd. De DPG is de verbinder tussen zorg-, bestuur- en veiligheidspartners en in die hoedanigheid betrokken is bij alle crisistypen, klein tot groot. Het gros van de crisistypen heeft een regionaal of lokaal karakter en is kortdurend. Het ROAZ is hierbij veelal niet betrokken. Dat is wezenlijk anders bij een langdurige (gezondheids)crisis zoals de covidpandemie. In deze langdurige crisis met grote impact op de continuïteit van zorg, zorgt de DPG voor de verbinding van de besluitvorming en acties in ROAZ-verband en de besluitvorming en acties op het schaalniveau van de veiligheidsregio en van het openbaar bestuur. Dat onze DPG, Samantha Dinsbach, ook geruime tijd de voorzittershamer heeft mogen hanteren in het bestuurlijk ROAZ,

getuigt van de prima samenwerking en het onderlinge vertrouwen tussen ROAZ en de veiligheidsregio.' ■

Schaalniveaus niet identiek

De schaalniveaus van GHOR en AZE zijn niet identiek. Het schaalniveau van de GHOR is de veiligheidsregio Twente, terwijl het werkgebied van AZE is gekoppeld aan het traumacentrum Medisch Spectrum Twente en geheel Twente en een deel van Gelderland (Oost-Achterhoek) bestrijkt. In de praktijk vraagt dat om extra afstemming en is ook de GHOR Noord-Oost Gelderland (VNOG) in de ROAZ-overleggen aangesloten.

GGD zet in op samenwerking voor gezonde Twentenaren

Door Communicatie, SamenTwente

De vraagstukken waarmee Twentse gemeenten op het gebied van gezondheid worden geconfronteerd, zijn groot. Gezien het karakter van preventie en gezondheidsbevordering vergt de oplossing van deze vraagstukken een blik die verder in de toekomst ligt. Daarom kijkt GGD Twente vooruit met een langjarige visie tot het jaar 2030 genaamd 'Een gezonde toekomst voor Twente'.

Voor een gezonde toekomst van Twente is samenwerking belangrijk, aldus Samantha Dinsbach, Directeur Publieke Gezondheid (DPG) bij GGD Twente. 'We moeten het onderwerp gezondheid zo breed mogelijk én in samenwerking met andere partijen aanvliegen. Gezondheid is het vermogen je aan te passen en eigen regie te voeren in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen tijdens het leven. Gezondheid wordt beïnvloed door veel factoren en ook door beleidsterreinen buiten de publieke gezondheid. Willen we vooruitgang boeken, dan is samenwerking met andere (maatschappelijke) organisaties de norm.'

Gezond oud worden

Samen met de veertien Twentse gemeenten gaat GGD Twente het goede voorbeeld geven, aldus Samantha. 'Helaas namen de perikelen rondom corona veel van onze tijd, energie en aandacht in beslag, anders waren we al in 2020 gestart met het programma Gezond oud worden. Dit programma heeft als doel dat de inwoners van Twente minimaal net zo lang in gezondheid gaan leven als de inwoners elders in Nederland. Op dit moment ligt Twente namelijk een half jaar onder het landelijke gemiddelde.'



▲ Samantha Dinsbach, directeur Publieke Gezondheid bij GGD Twente.

Het programma

Het programma Gezond oud worden kent vier programmalijnen: gezond opgroeien, gezond meedoen, gezond wonen en gezond oud zijn. Bij de eerste programmalijn zetten partijen in op de gezondheid van de jeugd als basis voor een gezonde levensloop. 'We streven ernaar gezond gedrag bij kinderen en volwassenen te bevorderen, zodat de zorgvragen en de daarmee samenhangende zorgconsumptie op latere leeftijd verminderen', aldus Samantha. 'We geven extra aandacht aan inwoners met een lage sociaal-economische status. Deze groep heeft namelijk een grote achterstand in gezonde levensjaren. We willen aansluiten bij het gezin, de school, de wijk en sport en cultuur.'

Gezonde levensstijl

De tweede programmalijn is bedoeld voor Twentenaren van 25 tot 65 jaar. Samantha: 'Deze groep is op diverse

manieren actief in de samenleving. Met deze groep hebben we vanuit de optiek gezondheid weinig contact, terwijl daar juist wel een noodzaak ligt. Want de gevolgen van de leefstijl van volwassenen uiteten zich in gezondheidsvragen op latere leeftijd.' Bij programmalijn drie zetten de partijen in op de fysieke omgeving van inwoners. 'Dit betreft zowel de omgeving binnen als buiten de muren en omvat de thema's verblijven, verplaatsen en ontspannen', vertelt Samantha. Bij het laatste programma, Gezond oud zijn, willen partijen ervoor zorgen dat ouderen in Twente gezond zijn én blijven. Samantha: 'Een gezonde levensstijl op oudere leeftijd doet een groot beroep op het aanpassingsvermogen van inwoners omdat de fysieke, sociale en emotionele uitdagingen groot zijn. Hierbij zetten we in op de medicalisering, oftewel minder naar de dokter en meer naar het welzijnswerk.' ■

Een casus uit de GAGS praktijk van... Rik van de Weerd

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

Door Rik van de Weerd, GGD Gelderland-Midden

Rik van de Weerd werkt als Gezondheidskundig Adviseur Gevaarlijke Stoffen (GAGS) in regio Oost en adviseert bij incidenten met gevaarlijke stoffen over gezondheidsrisico's voor de bevolking en hulpverleners. En over maatregelen om gezondheidsschade te voorkomen of beperken. Recent heeft hij een casus meegemaakt waarbij er veel bezorgdheid bij hulpverleners is ontstaan over het gezondheidsrisico.

Op 23 maart 's ochtends wordt de GAGS gebeld. Een politie-agent heeft klachten gekregen nadat hij een woning is binnen gegaan met daarin een persoon die suicide heeft gepleegd met een zelfmoordpoeder. Er zou zelfs sprake zijn van een reanimatie van de agent maar dat blijkt later gelukkig niet het geval te zijn. De brandweer gaat met adembescherming naar binnen om de overleden persoon naar buiten te brengen. Naastliggende woningen worden door hen ontruimd. Ook is de brandweer voornemens om de overledene in een gesealde kist te leggen waarna contact met de overledene niet meer mogelijk is.

Om welke stof gaat het?

In 2017 kwam de Coöperatie Laatste Wil met groot nieuws: er is een goedkoop, legaal middel ('middel X') dat gemakkelijk te verkrijgen is en waarmee mensen zelf een einde aan hun leven kunnen maken. De Coöperatie maakte niet bekend welk middel het betrof. Na speculatie hierover heeft het NVIC een toename gezien van het aantal zelfmoordpogingen met

natriumnitriet en natriumazide. Natriumnitriet wordt gebruikt als conserveermiddel in voedingsmiddelen. Natriumazide wordt in laboratoria als reagens gebruikt en in airbags toegepast. Inmiddels is duidelijk dat de Coöperatie het middel natriumazide aanraadt. In de praktijk gebruiken veel mensen natriumnitriet, dat gemakkelijker en in kleinere porties te verkrijgen is. In deze casus ligt in de woning een briefje van het slachtoffer dat de suicide is gepleegd met natriumazide.

Wat is het advies van de GAGS?

De GAGS heeft aangegeven dat de agent geen risico vormt voor hulpverleners ter plaatse of op de SEH. Een duidelijke oorzaak van de onwelwording van de agent is niet gevonden. Een combinatie van meerdere omstandigheden speelt hierin waarschijnlijk een rol. De agent is met de ambulance naar de SEH gebracht maar mocht dezelfde dag weer naar huis. Ook de overledene is nauwelijks een risico voor hulpverleners en helemaal niet voor omstanders. Wel kan het braaksel van een suicide slachtoffer een risico vormen omdat natriumazide met maagzuur het toxische gas waterstofazide vormt dat uit het braaksel kan vrijkomen. Het advies was daarom om de overledene te decontamineren.

Hoe zit het met het risico voor hulpverleners?

Na inname van natriumnitriet wordt geen gas gevormd en is secundaire blootstelling van hulpverleners niet van toepassing. De risico's bij de behandeling van een patiënt die natriumazide heeft ingenomen zijn zeer beperkt. Kleine hoeveelheden van het gas waterstofazide kunnen met oprispingen vrijkomen, in de

uitademingslucht aanwezig zijn of uit het braaksel vrijkomen. Dit kan bij inademing wat hoofdpijn, een licht gevoel in het hoofd en misselijkheid geven maar is te weinig om een serieuze intoxicatie bij de hulpverlener of omstanders te veroorzaken. Huidcontact met het poeder kan lichte irritatie veroorzaken. In de meeste gevallen is de standaard bescherming zoals tegen COVID-19 voldoende. Neem contact op met de GAGS als je een op maat advies wil.

Hoe kun je secundaire besmetting voorkomen?

- Pas geen directe 'mond-op-mond beademing' toe.
- Vermijd huidcontact met het poeder en braaksel (gebruik handschoenen).
- Bij huidcontact met braaksel of poeder: zo snel mogelijk afwassen met ruim water en milde zeep.
- Braaksel snel opruimen/afdekken vanwege 'uitdamping' van waterstofazide vanuit braaksel. ■

▼ Rik van de Weerd.



Ontwikkelingen in het acute zorglandschap

Door Geke Heurman en Anne Roos, Bureau Acute Zorg Euregio

In 2020 gaf het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) met de publicatie van de 'Houtskoolschets Acute Zorg' het startschot voor het onderzoeken van een nieuwe inrichting en bekostiging van het acute zorglandschap, om daarmee in te spelen op ontwikkelingen.

Inmiddels is hier vanuit diverse stakeholders in de zorg op gereageerd.

Wat zijn mogelijke gevolgen voor onze regio?

In de 'Houtskoolschets Acute Zorg' beschreef het ministerie van VWS hun perspectief op een nieuwe inrichting en bekostiging van het acute zorglandschap. Aanleiding hiervoor is dat het acute zorglandschap moet inspelen op ontwikkelingen in de samenleving, zoals digitalisering, medische en technologische mogelijkheden en een veranderende demografie. Vanuit verschillende zorgsectoren, organisaties en beroeps- en brancheverenigingen is gereageerd op de Houtskoolschets.

Belangrijke aandachtspunten

Ook vanuit ROAZ Euregio is via de openbare internetconsultatie destijds kritisch gereageerd. De noodzaak om (nog) meer samen te werken werd door alle ketenpartners in ons ROAZ breed ondersteund, maar we zagen wel een aantal belangrijke aandachtspunten. Zo vroegen we onder andere aandacht voor belangrijke regionale verschillen en riepen we op om oog te hebben voor en verder te bouwen op bestaande initiatieven. We vroegen (bureaucratische en financiële) beperkingen daarvoor weg te nemen. We gaven weer waar wij kwetsbaarheden zagen en plaatsten een aantal kritische kanttekeningen bij de ideeën in de Houtskoolschets, maar

probeerden ook mee te denken in oplossingsrichtingen.

Visies op de toekomst

Recent zijn een aantal nieuwe documenten gepubliceerd door diverse stakeholders, die verdere richting en uitgangspunten beschrijven voor beleidsvorming rondom de inrichting en bekostiging van het nieuwe acute zorglandschap. De minister van VWS heeft in februari van dit jaar een brief naar de Tweede Kamer gestuurd waarin hij een aantal uitgangspunten schetst op basis waarvan hij verdere beleidsvorming rond de acute zorg wil vormgeven. Zo pleit hij onder andere voor een integrale benadering, brede multidisciplinaire triage in een zorgcoördinatiecentrum en slimme en flexibele inzet van personeel. Ook wil hij het tot stand komen, uitbreiden of aanscherpen van kwaliteitsstandaarden bevorderen en pleit hij voor verdere concentratie van hoog complexe acute zorg.

Ondersteunen bij investeringen

In reactie op de kamerbrief, heeft de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) de Tweede Kamer in een brief gevraagd de acute zorg te ondersteunen door te investeren in de zorgprofessionals, de basisspoedzorg dicht bij de patiënt te behouden en de bekostiging

op basis van beschikbaarheid te organiseren. Voor het zomerreces wil de minister een plan maken om tot een toekomstbestendige acute zorg te komen. Daarin betreft hij ook het advies 'Passende acute zorg' dat in maart van dit jaar is gepubliceerd door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).

Regionale invulling

Voor de NZa heeft het onder druk staan van de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg ook aanleiding gevormd om een advies uit te brengen. Speerpunten daarin zijn de bekostiging en een meer passende organisatie van de SEH en betere coördinatie van de instroom, doorstroom en uitstroom. Ter attentie van de organisatie en beschikbaarheid van acute zorg, beaamt de NZa in het advies het belang van regionale invulling, regio specifieke keuzes en maatwerk. De NZa stelt dat per (ROAZ)-regio een beoordeling zou moeten plaatsvinden om te bepalen in hoeverre de bestaande SEH-spreiding en capaciteit past in de beoogde organisatie van de acute zorgketen en een toekomstvisie geformuleerd zou moeten worden voor de middellange termijn. In aanvulling daarop heeft de NZa ook een aantal (landelijke) instrumenten benoemd om de verandering te stimuleren en



wordt geconcludeerd dat (met name regionaal) meer doorzettingsmacht in de acute zorg wenselijk is.

Gezamenlijke visie

In april 2022 hebben ook zorgverzekeraars hun gezamenlijke visie op de transformatie van de acute zorg beschreven in een visiedocument voor de periode 2022 – 2025. Zorgverzekeraars ondersteunen dat de zorg toekomstbestendig moet worden gemaakt door een herschikking van het zorglandschap, met een integraal aanbod en passende zorg over de domeinen heen. In het visiedocument worden speerpunten en randvoorwaarden benoemd.

Gevolgen voor ROAZ Euregio?

Deze ontwikkelingen en uitgebrachte adviezen krijgen ook in de (regionale) media op dit moment veel aandacht; een perspectief op mogelijke verschuivingen of verdwijnen van specifiek aanbod geeft onzekerheid en onrust bij

inwoners en lokaal bestuur. In april 2022 is in de vergadering van het bestuurlijk ROAZ hierbij stilgestaan en hebben ketenpartners de uitgangspunten met elkaar gedeeld. De toegankelijkheid en beschikbaarheid van de acute zorg is een belangrijk gesprekstema en er is gedeelde urgentie en bereidheid om met elkaar in gesprek te gaan over de herinrichting van de zorg. Er ligt een opgave voor ROAZ Euregio om de acute zorg in de regio zo goed mogelijk te verankeren en verstevigen. Dit vraagt om een integrale benadering en verder verstevigen van de samenwerking, bijvoorbeeld op thema's als personeelsdruk en het inspelen op de toenemende en veranderende zorgvraag. In de keten worden verbetermogelijkheden gezien aan de voorkant, door goede triage en optimalisatie van instroom, doorstroom en uitstroom. De toekomst van de acute zorg zal blijvend aandacht hebben in het ROAZ. ■

Agenda 2022

Juli

- Online werksessies Social Engineering (14 juli)

September

- Traumaoverleg Euregio (7 september)
- CBRN-dag (29 september)

Oktober

- Keten oefening digitale ontwrichting 2022 (5, 6 en 7 oktober)
- Crisiscommunicatie: Mediatraining voor bestuurders (21 oktober)
- RTT-VVO (31 oktober t/m 1 november)

November

- Care & Cure Event (10 november)
- Scholing Traumatologie voor Verpleegkundigen (14 t/m 16 november)

December

- Care-Cure event, 'Crisiscommunicatie in de zorgketen' (1 december)
- Traumaoverleg Euregio (7 december)

Colofon

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

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

Jaargang 2022, editie juli

Redactie

Kitty Muntenaar
k.muntenaar@ambulanceoost.nl

Roelie Pegge

r.pegge@acutezorgeuregio.nl

Manon Bruens

m.bruens@acutezorgeuregio.nl

Marina Katerberg

m.katerberg@vrtwente.nl

Kim Jansen

kim@gbvdm.nl

Concept & realisatie

GEEN BLAD VOOR DE MOND
contentmarketing

Geen Blad voor de Mond B.V.

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

ISSN 2211-8225

Bezoek ons ook online!



Acute Zorg Euregio

053 487 20 97

info@acutezorgeuregio.nl
acutezorgeuregio.nl



Ambulance Oost

088 482 02 22

info@ambulanceoost.nl
ambulanceoost.nl



GHOR Twente

088 256 78 50

info@vrtwente.nl
ghortwente.nl

