

112

net werk

ACUTE ZORG IN TWENTE EN OOST-ACHTERHOEK

Nederlandse en Duitse hulpdiensten
simuleren ramp in grensgebied

Help, we zijn gehackt! Wat nu?

Ketenpartners oefenen in Escaperoom Cybertruck op cyberveiligheid

Vergoeding cruciaal voor
succes SEH-flexpool

Patiënt onder invloed gaat
van SEH naar observatiebed

Zorgcontinuïteit in kaart

Nieuwe wetenschappelijk onderzoeker en stagiair bij BAZE

Lisa Wanders

Begin oktober 2023 is Lisa Wanders gestart als wetenschappelijk onderzoeker bij Bureau Acute Zorg Euregio. Zij is in 2022 gepromoveerd aan de Radboud Universiteit Nijmegen in Medische Wetenschappen. Daarnaast heeft zij anderhalf jaar als clinical trial monitor gewerkt in verschillende ziekenhuizen in het binnen- en buitenland. Bij Bureau Acute Zorg Euregio zal Lisa zich richten op alle aspecten rondom onderzoek. Ook zal zij samen met collega Nancy ter Bogt aan de slag gaan met het nieuwe datamanagementsysteem van de landelijke traumaregistratie.



Amy-Jo Leopold

Per september 2023 is Amy-Jo Leopold begonnen met haar stage bij Bureau Acute Zorg Euregio. Als student Integrale Veiligheidskunde aan Hogeschool Saxion zal ze de komende periode voornamelijk meekijken binnen de organisatie. Daarnaast zal Amy-Jo via een onderzoek inzichtelijk maken welke specifieke ondersteuning de aangesloten ketenpartners nodig hebben om beter voorbereid te zijn op een cybercrisis en welke diensten en faciliteiten het team crisisbeheersing en OTO van Acute Zorg Euregio kan aanbieden om aan deze behoefte te voldoen. ■



Inhoudsopgave

- 4** Zo kan de regionale 'SEH-flexpool' een succes worden
- 6** Veilige tussenoplossing voor patiënten onder invloed
- 8** Cyberbeveiliging staat of valt met gedrag medewerker
- 10** 'LOTUS-slachtoffer maakt het realistisch'
- 11** Euregio kan scoren met preventie
- 12** Hallo Leitstelle? We kunnen jullie hulp gebruiken
- 14** Zorgrisicoprofiel Twente gereed

OTO-activiteiten 2024

Hoewel we nog volop bezig zijn met alle Opleiden-Traineren-Oefenen (OTO) activiteiten van dit najaar, zoals bijvoorbeeld het CARE & CURE Event op 16 november aanstaande, is er ook alweer hard gewerkt aan een OTO-programma voor 2024.

Gezamenlijk hebben Bureau Acute Zorg Euregio, GHOR Twente en GHOR Noord- en Oost-Gelderland de

OTO-jaarkalender 2024 opgesteld. Alle zorgorganisaties in Twente en de Oost-Achterhoek kunnen gebruikmaken van dit kosteloze aanbod. Er zijn regionale activiteiten voor diverse crisisfunctionarissen maar er kunnen ook op maat gemaakte trainingen en oefeningen worden gegeven. Bekijk de OTO-jaarkalender 2024 op www.ghortwente.nl. ■



ROAZ-plan verschijnt in december

Op 21 december publiceren we het ROAZ-plan op dejuistezorgopdejuisteplek.nl.

In het ROAZ-plan maken relevante organisaties afspraken om te zorgen dat de acute zorg in de toekomst toegankelijk en van hoge kwaliteit blijft. Ze doen dit op basis van het ROAZ-beeld, waarin de stand van zaken op het gebied van acute zorg in onze regio in kaart is gebracht. Het ROAZ-beeld en het ROAZ-plan komen voort uit het Integraal Zorgakkoord (IZA). Onder begeleiding van Bureau Acute Zorg

Euregio werken ketenpartners en belangenorganisaties samen in een werkgroep om het plan vast te stellen. ■



Themabijeenkomst prehospital samenwerking bij pijn op de borst

Ambulanceverpleegkundigen en huisartsen doen er goed aan om bij het begin van een gesprek over een patiënt duidelijk aan te geven wat het doel van het gesprek is. Gaat het om informeren, consulteren, collegiaal overleg of overdragen? Dat was een van de conclusies van de themabijeenkomst 'prehospitale samenwerking bij pijn op de borst', die plaatsvond op 4 juli in de Grolsch Veste. We organiseren de themabijeenkomst nog een keer op 23 januari.

In de praktijk wringt het soms in de communicatie tussen de twee beroepsgroepen, vooral ook omdat ze geen digitale inzage hebben in elkaars dossiers. Huisartsen en ambulancezorgprofessionals hebben dezelfde doelen, maar andere kaders. Dit werd duidelijk uit een bandopname van een waargebeurde casus.

Een ambulanceverpleegkundige is geroepen bij een vrouw met pijn op de borst, maar vindt niets afwijkends – ze gaat, mede door het verhaal van mevrouw, uit van stress als oorzaak. Ze belt daarop de huisarts met de vraag of hij het ermee eens dat mevrouw niet naar het ziekenhuis wordt gebracht. 'Dat is een rotvraag', reageert hij. Uiteindelijk nemen de ambulancemedewerkers hun verantwoordelijkheid: mevrouw gaat niet mee naar het ziekenhuis.

Achteraf gezien was dit gesprek dus louter bedoeld ter informatie. Ook wanneer er geen vervolgactie van de huisarts wordt verwacht is er wel terugkoppeling via dossiermelding gewenst, bleek uit de discussie tijdens de bijeenkomst.

Er namen twintig ambulanceverpleegkundigen en twintig huisartsen deel. Ze beoordeelden de bijeenkomst gemiddeld met een cijfer van 8,5, bleek uit een enquête achteraf. ■

Zo kan de regionale ‘SEH-flexpool’ een succes worden

Goede reiskostenregeling en slechts drie diensten per dag

Door Ewout Lamé, Bureau Acute Zorg Euregio

Kan het regionaal flexpoolen van verpleegkundigen op de spoedeisende hulp (SEH) de werklust in onze regio verminderen? Daar doet Acute Zorg Euregio wetenschappelijk onderzoek naar. Hoe zou zo’n regionale flexpool er in de praktijk uit kunnen zien? Afstudeerders Sofie Weelink en Daniël Snieder geven in hun scripties antwoorden.

Sofie en Daniël studeerden dit jaar af bij de Universiteit Twente op onderzoek dat ze onder begeleiding van AZE verrichtten. Sofie nam het kwalitatieve deel voor haar rekening: zij onderzocht hoe managers en verpleegkundigen tegen het idee van een flexpool aankijken. Daniël kraakte de kwantitatieve kant: hij ontwierp een rekenmodel om te kijken hoe een flexpool roostertechnisch vorm zou kunnen krijgen.

Ander ziekenhuis

Wat is een regionale flexpool precies? Bij een regionale flexpool werken verpleegkundigen niet standaard in één ziekenhuis, maar kunnen ze ook een dienst in een van de andere aangesloten ziekenhuizen draaien als daar tekort aan personeel is. Een flexpool voor Medisch Spectrum Twente (MST), Ziekenhuisgroep Twente (ZGT) en Streekziekenhuis Koningin Beatrix heeft als voordeel dat de reistijden niet te lang zijn voor het personeel. ‘De ziekenhuizen

zijn bovendien al verbonden via het traumacentrum, dat schept ook bij het personeel een regionaal gevoel van verbondenheid’, ligt Sofie toe. ‘Dat is ook iets waar verpleegkundigen zich goed bij kunnen voelen.’

Personeelstekort

Aanleiding voor het nadenken over een regionale flexpool is de grote druk op de zorg. Op SEH’s is er een tekort aan personeel, vooral in twee van de drie ziekenhuizen in de regio. Sofie: ‘SEH’s kun je niet dichtgooien, dat maakt het nog weer iets anders dan minder acute afdelingen van een ziekenhuis, bijvoorbeeld verpleegafdelingen.’ Een regionale flexpool zou een deel van de oplossing kunnen zijn.

Keuzes maken

Maar hoe werkt dat in de praktijk? Je moet dan een aantal keuzes maken: neem je hiervoor bijvoorbeeld extra verpleegkundigen aan? Of vraag je verpleegkundigen die al in dienst



▲ Uitdagend maar ook leerzaam: als verpleegkundige in meerdere ziekenhuizen diensten draaien. Foto ZGT.

zijn om onderdeel te worden van de flexpool? En hoeveel verpleegkundigen moeten er dan in de flexpool zitten voor het beste effect? Hier geeft het onderzoek van Daniël antwoorden op. Uit zijn thesis blijkt dat er geen extra verpleegkundigen hoeven te worden aangenomen. Door verpleegkundigen die al in dienst zijn op te nemen in een flexpool, kan met slechts drie flexdiensten per dag de gemiddelde zorglast op de drie SEH’s in de regio significant verminderen.

Eerlijke arbeidsvoorwaarden

Hoe kunnen verpleegkundigen worden gestimuleerd om lid te worden van een flexpool? Daarvoor geeft Sofie in haar thesis een paar adviezen. ‘Eerlijke arbeidsvoorwaarden, waaronder een

hogere reiskostenvergoeding, zijn volgens mijn onderzoek essentieel om een regionale flexpool tot een succes te maken’, aldus Sofie. Uit haar gesprekken bleek dat mits de arbeidsvoorwaarden goed zijn geregeld, verpleegkundigen positief zijn over het eventuele werken in een regionale flexpool. Vooral de mogelijkheid om een ‘kijkje in de keuken’ van een ander ziekenhuis te nemen zien ze als een waardevolle aanvulling op het werk. ‘Maar in de praktijk moeten verpleegkundigen dan wel voldoende kennis over de andere SEH’s en hun protocollen hebben.’ Dat kun je versterken door te werken met een buddysysteem en met rolmodellen. ‘Ook adviseer ik al tijdens de opleiding tot

verpleegkundige met flexwerken te beginnen.’

Multibelsysteem

Daniël: ‘Ik zou overwegen om verpleegkundigen regiowijd in te zetten om diensten in te vullen die opvallen door ziekteverzuim. Of als onderdeel van een regionale uitbreiding van het multibelsysteem, waarmee ziekenhuizen verpleegkundigen oproepen om een extra dienst te draaien.’

Mensen erbij

Is een regionale flexpool dan dé oplossing voor het personeelstekort? Nee, zeggen de beide afgestudeerden. Sofie: ‘Mijn advies is om mogelijk de samenwerking met de ambulancedienst

en de inzet van medische hulpverleners te intensiveren.’ Uiteindelijk moeten er gewoon mensen bij, denkt ze. ‘Dat is ook belangrijk voor het draagvlak. Je gaat mensen weghalen op een plek waar er al een tekort is’, zei een geïnterviewde tegen mij. Al is dat hier niet het geval, omdat je personeel met een flexpool daadwerkelijk efficiënter kunt inzetten, maar je mag mensen op de werkvloer natuurlijk niet het idee geven dat het probleem alleen maar wordt verplaatst.’ ■

Samenvattingen van de onderzoeken en een adviesrapport kun je downloaden door de QR-code te scannen.



Veilige tussenoplossing voor patiënten onder invloed

Samenwerking in pilot Observatiebedden

Door Kim Jansen, Geen Blad voor de Mond

Op de SEH is het een komen en gaan van patiënten. Bij sommigen is direct duidelijk wat er aan de hand is, maar soms is het ook lastig in te schatten. Bijvoorbeeld bij patiënten die enorm verward zijn en onder invloed zijn van medicatie, drugs of alcohol. Speciaal voor deze groep is er sinds januari 2023 een regionale pilot met observatiebedden, waardoor patiënten niet meer tussen wal en schip vallen.

Lastig te beoordelen, dat zijn patiënten die onder invloed van middelen zijn. Een gesprek voeren is al moeilijk, achterliggende problematiek inzichtelijk krijgen is vaak al helemaal niet te doen. Sanneke van den Brink, SEH-arts bij MST: 'Natuurlijk wordt iemand eerst somatisch gescreend. Zijn er lichamelijke klachten die behandeld moeten worden? Dan zijn deze patiënten op de SEH namelijk op de juiste plek. Maar soms komt het ook voor dat iemand niet gewond is, maar wel heel onrustig. Ambulancemedewerkers laten zo'n patiënt niet zomaar liggen, dus zij belanden ook op onze afdeling.'

Observatiebedden

Als een patiënt lichamelijk is gecheckt op de SEH en er geen medische reden is om iemand op de afdeling te houden, wordt iemand normaal gesproken naar huis gestuurd. Sanneke: 'Maar soms zijn deze patiënten nog onder invloed en niet in staat voor zichzelf te zorgen.' De GGZ-crisisdienst kan op dit moment nog geen psychiatrisch onderzoek doen, omdat de middelen die de patiënt heeft gebruikt nog niet zijn uitgewerkt. Sanneke: 'Voorheen vielen patiënten op dat moment tussen wal en schip. Nu is er dus het observatiebed bij Dimence en

Mediant. Daar wordt de volgende dag gekeken wat er nodig is.'

Geen eigen netwerk

Kirsten Hendriks-Lesscher is verpleegkundig specialist GGZ bij Mediant en weet dat mensen na middelengebruik totaal ander gedrag laten zien. 'Als er geen andere veilige plek is, is het observatiebed een goede uitkomst. Deze mensen komen niet voor niets bij ons terecht. Vaak ontbreekt een vangnet in het eigen netwerk.' Als middelen uitgewerkt zijn, wordt de patiënt alsnog door de psychiater beoordeeld. Kirsten: 'Er is niet altijd direct sprake van een psychose of depressie. Maar soms loopt iemand wel vast in problemen. Denk bijvoorbeeld aan schulden, daar kan iemand zo van onder de indruk zijn dat hij of zij zich suïcidaal uitlaat na middelengebruik. Een middel versterkt namelijk emoties.'

Alsnog beoordeeld

Nadat een patiënt door een psychiater is beoordeeld, wordt er bekeken wat er nodig is. Kirsten: 'Soms zien we dat een patiënt al een historie heeft, bijvoorbeeld in de verslavingszorg. Dan speelt dat ook mee bij het vervolg voor deze patiënt. Hoe dan ook krijgt de persoon in kwestie dankzij de observatie sneller de



▲ Een goede vervolgplek voor deze specifieke groep patiënten geeft gemoedsrust aan SEH-medewerkers.

juiste zorg.' Sanneke: 'Het is heel fijn dat deze groep patiënten nu een veilige plek heeft. Voorheen werden mensen opgenomen of toch naar huis gestuurd, omdat er geen andere oplossing was. Maar iemand die onrustig is kost verpleging en beveiliging veel tijd en energie. Toch zet je iemand ook niet zomaar op straat. Dan liep je te 'leuren' langs specialisten, om een oplossing te zoeken. Nu weet je dat iemand op een goede plek terecht komt. Dat geeft een stukje rust.'

Positieve feedback

De pilot heeft de afgelopen maanden plaatsgevonden in Almelo, Hengelo en Enschede. Patiënten zelf geven in elk geval al positieve feedback. Kirsten: 'Er zijn acht patiënten geweest die gebruik hebben gemaakt van het observatiebed. Van hen hebben we gehoord dat ze blij waren met deze oplossing.' Zowel Sanneke als Kirsten hopen dan ook dat het observatiebed ruimte krijgt in de reguliere zorg. In de achterliggende werkgroep Lerend Netwerk wordt de pilot op dit moment geëvalueerd door de betrokken organisaties: MST, ZGT, Ambulance Oost, Politie Twente, Dimence, Mediant, Tactus, de Twentse gemeenten en Menzis.

Dichterbij elkaar

Kirsten: 'Een conclusie is wat mij betreft in elk geval dat je door zo'n

samenwerking elkaar ook beter vindt.' Daar sluit Sanneke zich bij aan: 'Het brengt intramurale en extramurale zorg dichterbij elkaar. En doordat we ook samen in de werkgroep zitten zijn de lijntjes veel korter. Het landschap aan ondersteunende organisaties is bont, niet iedere specialist heeft alles helder voor ogen. Daarom kunnen we leren van elkaars kunde. Dit soort patiënten vraagt soms om een andere aanpak en benadering, dat weet de crisisdienst als geen ander. Maar het blijft maatwerk. Deze problematiek komt namelijk bij alle leeftijden voor en omdat iedereen een andere achtergrond heeft, heeft middelengebruik een andere uitwerking.'

Toekomst

Beiden verwachten overigens dat de samenwerking in de toekomst nog intensiever wordt. Sanneke: 'Overal lopen wachtrijen op, ook in de GGZ. Mensen zitten langer thuis en als het dan mis gaat, gaat het vaker goed mis.' Het zou dus zomaar kunnen dat het observatiebed in de toekomst meer ingezet gaat worden. Kirsten: 'Voor deze pilot was de verwachting dat het observatiebed nog niet zoveel zou worden ingezet. En dat klopt, maar het zou mij inderdaad niet verbazen als het in de toekomst vaker nodig is.' ■

▼ Sanneke van den Brink en Kirsten Hendriks-Lesscher. Foto's Emiel Muijderman.



Cyberbeveiliging staat of valt met gedrag medewerker

Escaperoom Cybertruck brengt gesprek over weerbaarheid tegen hackers op gang

Door Ewout Lamé, Bureau Acute Zorg Euregio

Als jij een onbekende USB-stick op je werkplek vindt, steek jij hem dan even in je computer om te kijken wat erop staat? Voor sommige deelnemers aan de Escaperoom Cybertruck, die Acute Zorg Euregio organiseerde van 3 t/m 5 oktober, bleek deze verleiding te groot. Ruim tweehonderd medewerkers van onze ketenpartners oefenden tijdens de activiteit op een gesimuleerde ransomware-aanval.

Je zou zo kunnen denken dat er een militaire eenheid is neergestreken op de parkeerplaats van Van der Valk Enschede. Hij staat wat verduisterd opgesteld aan de zijkant van de hoteltoeren, toch is de in camouflagekleuren geverfde oplegger niet te missen: de Escaperoom Cybertruck. Een team bestuurders van ZorgAccent, de organisatie voor ouderenzorg in Noordwest-Twente en Salland, maakt zich op om de truck te betreden. Daarin ligt een bom achtergelaten door een cybercrimineel, legt de 'gamemaster' uit. 'Jullie zijn naast bestuurders ook bommenexperts, toch?' Doel: de deelnemers moeten binnen 30 minuten een bom onschadelijk maken en ondertussen alle cybergevaaren identificeren.

Geniepige test

Heel geniepig onderwerpt de gamemaster de groep aan hun eerste test: ze wil graag nog even de geboortedata en telefoonnummers van de deelnemers weten. 'Moet

ik dat zomaar geven?' sputtert een teamlid heel terecht tegen. 'Waar ga je dat voor gebruiken?' Ze accepteert het smoesje van de gamemaster en geeft toch maar haar gegevens. Een voorbeeld van 'social engineering', ogenschijnlijk sociaal en menselijk gedrag waarmee hackers gevoelige informatie weten af te troggelen.

Code kraken

Eenmaal in de truck start de gamemaster de klok en gaat het team aan de slag met diverse puzzels om de code te kraken waarmee de 'bom' onschadelijk gemaakt kan worden. Het team weet niet alle cybervalkuilen te ontwijken. Zo vindt deelnemer een USB-stick en steekt hem in een computer die in de cybertruck staat. Venijnig: daarmee wordt ransomware geactiveerd.

UT-onderzoek

Ondertussen kijken bachelorstudenten aan de Universiteit Twente (UT) in de controleruimte opletend mee over



Dit zijn 5 tips voor een cyberveilige organisatie

1. Zorg als organisatie voor een laagdrempelige meldcultuur en onderschat het risico op trauma bij medewerkers niet
2. Zet bewustwording om naar correct handelen: collega's kennen de gevaren, maar handelen er niet naar
3. Betrek iedere werknemer in je organisatie: van schoonmaakteam tot bestuurder
4. Blijf oefenen en testen (maar laat het de werkdruk niet te zeer belasten)
5. Maak afspraken met ketenpartners voor als het toch mis gaat

de schouder van de gamemaster. Ze volgen de minor Cybersecurity bij UT-docenten Jan-Willem Bullée en Luka Koning. Samen met hun studenten onderzoeken Jan-Willem en Luka het effect van de oefening in de cybertruck. 'Met meerdere metingen voor en na het cybertruck-experiment proberen we vast te stellen wat het effect van deze interventie is en hoe lang het aanhoudt', aldus aldus Jan-Willem.

Debriefing

Na hectische en hilarische momenten weet het ZorgAccent-team de 'bom' onschadelijk te maken. Opgelucht verhuist de groep van de truck naar een ruimte in het hotel voor een debriefing, onder leiding van AZE-beleidsadviseur Robin Schär. Want dat is het eigenlijke doel van de Escaperoom Cybertruck: bij ketenpartners het gesprek op gang brengen over hoe weerbaar hun organisatie is tegen cyberaanvallen en waar verbeterpunten liggen.

Veilig gedrag

'Uit alle briefings met de verschillende groepen rijst dit beeld op: medewerkers zijn zich wel degelijk bewust van cybergevaaren, maar handelen daar vaak niet naar', vertelt Robin. 'De technische infrastructuur kan optimaal beveiligd zijn, maar menselijk handelen blijft bepalend voor het succes van de beveiliging.' AZE raadt zorgorganisaties aan om bewustwording om te zetten naar veilig gedrag: betrek iedere medewerker en blijf oefenen. ■

◀ Bestuurders van ZorgAccent lossen een opdracht op in de Escaperoom Cybertruck.

‘LOTUS-slachtoffer maakt het realistisch’

Grondgebonden MMT oefent met bedrijfshulpverlening MST

Door Ewout Lamé, Bureau Acute Zorg Euregio

Bij een incident met meer dan tien slachtoffers wordt er traumahelikopter met een mobiel medisch team (MMT) gestuurd. Maar MST heeft ook een ‘grondgebonden’ MMT, voor als de helikopter niet snel genoeg ter plaatse kan zijn of er aanvullende hulp nodig is. In september oefende dit team MMT samen met de MST-bedrijfshulpverlening.

De meldkamer roept het MMT (anesthesioloog, anesthesiemedewerker en chauffeur) op via de receptie van MST. Het MMT stabiliseert slachtoffers voordat ze naar het ziekenhuis worden vervoerd. Verder ondersteunen ze aanwezige ambulancezorgprofessionals.

Beklemd bestuurster

Tijdens de oefening op de Twente Safety Campus ligt de focus op de vaardigheden van de MMT-leden. Na een aanrijding zit een bestuurster (een trauma-actrice) beklemd achter het stuur. Het MMT brengt haar onder narcose en intubeert haar, om haar gecontroleerd te kunnen beademen. De brandweer maakt ondertussen de weg vrij: ruiten worden gecontroleerd verbrijzeld, portieren worden opgeknijpt. Het slachtoffer komt uiteindelijk via een achterportier op een brancard het wrak uit.

Comfortzone

‘Ik moest even uit mijn comfortzone’, vertelt anesthesiemedewerker Marloes. ‘Een LOTUS-slachtoffer helpt enorm om het realistisch te maken. Met een pop zou het niet hetzelfde zijn.’



▲ Foto's Emiel Muijderman.

Euregio kan scoren met preventie

‘Werken in twee landen maakt ons aantrekkelijk’

Door Ewout Lamé, Bureau Acute Zorg Euregio

Universitätsklinikum Münster (UKM), Medisch Spectrum Twente én de universiteiten van Münster en Twente gaan meer samenwerken. Eén van de drijvende krachten daarachter is professor doctor Alex Friedrich, jarenlang hoogleraar medische microbiologie in het UMC Groningen en nu voorzitter van de raad van bestuur van UKM en hoogleraar in Münster. Wij spraken hem over zijn visie voor de Euregio: een ‘gezondheidsvallei’ met Europese uitstraling.



▲ Professor doctor Alex Friedrich. Foto Paul Tolenaar.

De betrokken universiteiten en ziekenhuizen tekenden deze zomer een overeenkomst. Ze willen van elkaar leren, zowel op het gebied van publieke gezondheidszorg als op het gebied van opleiden en bijscholen van medisch personeel. Ook willen ze samen werken aan technische vooruitgang op medisch gebied. Juist op het gebied van medische innovatie liggen volgens Friedrich veel kansen in de Euregio.

Wat wordt er bedoeld met een gezondheidsvallei?

‘Oost-Nederland en het Münsterland vormen samen een unieke regio met veertig ziekenhuizen, drie universiteiten en 3,5 miljoen inwoners. Maar als je hier woont heb je pech: waar je elders in Nederland en Duitsland in een kring van 360 graden om je heen kunt kijken voor geschikte zorg, houdt het hier op bij de landsgrens. Toch zijn nergens de mogelijkheden voor samenwerking zo groot. Universiteit Twente is een prestigieuze hub voor ‘health tech’ in huis, terwijl rondom Münster een groot ziekenhuiscluster ligt. Met rond vier keer meer ziekenhuizen per inwoner is

er in Duitsland een grote markt voor Nederlandse medische innovaties. Zo ontstaat die gezondheidsvallei, een uniek ecosysteem.’

Verschillen de systemen daarvoor niet te veel?

‘Die verschillen roepen juist heel nuttige vragen op, zowel voor Duitsland als voor Nederland. Doen we het wel goed? Wat kan beter? In ieder geval hebben we allebei te maken met een steeds grotere vraag naar acute zorg en steeds minder personeel.’

Wat kunnen we van elkaar leren?

‘Gezondheidszorg wordt in Duitsland niet alleen maar als kostenpost gezien. Zorg genereert naast gezondheid ook innovatie en welzijn. SEH's en poliklinieken zijn de levensader van een woongebied. Die moet je dus niet rücksichtslos sluiten, ze moeten wél veranderen en hun zorgaanbod aanpassen en met elkaar worden verweven. Dat kan resulteren in minder bedden. Aan de andere kant is Nederland verder met preventie, het Duitse systeem is nog erg gericht op het vergoeden van behandelingen.

Om de kosten beheersbaar te houden, is er in beide landen een verschuiving nodig naar preventie.’

Meer preventie – wat is daarvoor nodig?

‘Ik denk dat er een marktmechanisme op het gebied van preventie moet ontstaan. Zo kunnen preventie-georiënteerde innovaties zich sneller verspreiden. Meer ondernemerschap kan allerlei investeringen rendabel maken, ook in de curatieve zorg. Neem bijvoorbeeld telerobotica: een Da Vinci Xi-operatierobot in het ziekenhuis van Gronau zou ook prima door een specialist in Enschede kunnen worden aangestuurd en andersom.’

Wat helpt tegen personeelstekort?

‘De mogelijkheid in twee landen te werken zou onze regio aantrekkelijker maken voor werknemers. Je kunt daar al tijdens de opleiding mee beginnen. In een duaal onderwijstraject leren studenten twee verschillende zorgsystemen met hun voor- en nadelen kennen. Een basis om nieuwe wegen te bewandelen en sneller oplossingen voor uitdagingen te bedenken.’ ■

Hallo Leitstelle? We kunnen jullie hulp gebruiken

Nederlandse en Duitse hulpdiensten
simuleren ramp in grensgebied

Door Ewout Lamé, Bureau Acute Zorg Euregio

De stemming zit er goed in tijdens het hardrockfestival in Losser, vlak bij de grens met Duitsland. Duizenden festivalgangers genieten van een sterk optreden van de hoofdact. Maar plotseling stort het podium in. Paniek, meer dan honderd gewonden.

Schrik niet, dit is een fictief scenario. Het stond centraal bij de grensoverschrijdende oefening die GHOR Twente, Veiligheidsregio Noord- en Oost-Gelderland, Kreis Borken, Landkreis Grafschaft Bentheim en

Acute Zorg Euregio hielden in juni. Het festivalterrein was in werkelijkheid een whiteboard, de slachtoffers plastic magneetpoppetjes van het Emergo Train System, waarmee we gedetailleerd kunnen simuleren hoe

▼ Een whiteboard fungeert als 'plaats incident'.



▲ Het ETS-systeem werkt met gedetailleerde plaatjes van materiaal, hulpverleners en slachtoffers.

Nederlandse en Duitse hulpverleners samenwerken tijdens een grote ramp.

Opnamecapaciteit

Hoe verloopt de communicatie tussen de Nederlandse en de Duitse meldkamer? Hoeveel ambulances kunnen de Duitsers naar Nederland sturen en omgekeerd? Weten de ambulanceploegen waar ze zich moeten melden als ze op de plaats van de ramp in het buurland komen? Is het handiger om de ambulances met patiënten naar een ziekenhuis in het buurland te laten rijden? Wat is daar de opnamecapaciteit? Een hele reeks van praktische vragen die je alleen door samen te oefenen kunt beantwoorden.

Twee filosofieën

Wat op de achtergrond meespeelt: Nederland en Duitsland hebben ieder een andere 'filosofie' voor hulpverlening tijdens rampen. Oefenleider Frank Polman, specialist opleiden, trainen en oefenen bij GHOR Twente, zette de verschillen op een rijtje tijdens een presentatie. Nederland zet in op 'scoop and run': slachtoffers snel stabiliseren en zo snel mogelijk op transport naar een ziekenhuis. De Duitse aanpak draait om 'stay and play': slachtoffers zoveel mogelijk op de plaats van de ramp behandelen.

De ene aanpak is niet per definitie beter of slechter dan de andere. Maar als je tijdens een ramp moet samenwerken, is het goed om je als hulpverlener bewust te zijn van het verschil in routine.

Slachtoffers tellen

Terug naar de 'ramp'. Vincent van Heck, in het dagelijks leven meldkamercentralist, 'speelt' Taakverantwoordelijke Command en Control, die als eerste ter plaatse is op de plaats van de ramp en het aantal slachtoffers inventariseert. Hij vraagt vrijwel direct vijf Duitse ambulances aan bij meldkamercentralist Carolien Doldersum. Carolien meldt bij de Duitse Leitstelle (meldkamer), gespeeld door Dirk Gebing, teamleider Leitstelle van Kreis Borken, dat zich aan de Nederlandse kant van de grens een grote ramp voordoet. Ze belt een paar minuten later terug om door te geven wat 'Nederland' precies nodig heeft. 'Dat vond ik heel aangenaam' vertelt Dirk achteraf. 'Daardoor had ik tijd om alvast een inventarisatie te maken'.

Plastic plaatjes

Ondertussen verplaatsen de oefenleiders plastic plaatjes van Nederlandse en Duitse ambulances naar het whiteboard. Daarbij letten ze erop dat de 'aanrijtijden' realistisch zijn. Inmiddels hebben de Nederlandse



▲ Persoonlijk contact is onmisbaar, bleek andermaal. Foto's Kreis Borken/Anna-Maria Levers.

en Duitse deelnemers, die eerst nog ieder aan één kant van de kamer stonden, elkaar letterlijk opgezocht. Er ontstaat 'op het festivalterrein' een efficiënte uitwisseling tussen de Nederlandse Officier van Dienst Geneeskundig (OvDG) Jorn Floors en de Duitse Leitender Notarzt Hanjo Groetschel.

Grote capaciteit

Wat de Nederlandse deelnemers prettig verrast: er blijkt een grote capaciteit aan Duitse ambulances te zijn. 'Ik heb daar dankbaar gebruik van gemaakt', vertelt Jorn achteraf. 'Ik ging gaandeweg de oefening een mentale drempel over

om patiënten vlot door te sturen naar ziekenhuizen in Duitsland. Hanjo deed me bovendien het aanbod om de Duitse Notarzt in de 'hotzone' in te zetten bij de triage, dat vond ik een goed idee.' Iets wat tevoren niet was gepland, benadrukt hij. 'We konden in het veld echt op detailniveau overleggen', prijst Hanjo van zijn kant. 'Bijvoorbeeld over welk Duits ziekenhuis het meest geschikt was als bestemming voor kinder- of brandwondenslachtoffers'. Op het moment dat de oefening wordt beëindigd zijn acht zwaargewonden naar Duitsland vervoerd: meer dan vooraf gedacht. ■

Vaker oefenen en andere inzichten

1. Voor bestendiging van de persoonlijke contacten: draai twee keer per jaar een soortgelijke oefening als aanvulling op de grensoverschrijdende oefenagenda.
2. Als meerdere Duitse Kreise bijstand verlenen aan een grootschalig incident in Nederland, is het van belang dat één Duitse meldkamer de regie op zich neemt en het contact met de andere Duitse meldkamers onderhoudt.
3. Maak afspraken over het traceren van slachtoffers die naar ziekenhuizen in het buurland worden vervoerd.
4. Bevoegdheden van functionarissen kunnen verschillend zijn in het buurland: stel daarom beknopte functiebeschrijvingen op.

Zorgrisicoprofiel Twente gereed

Risico's voor zorgcontinuïteit in kaart gebracht

Door GHOR Twente

Na een zorgvuldig proces van zo'n anderhalf jaar is het Zorgrisicoprofiel Twente gereed. Hierin staan de vier meest relevante crisistypen uitgewerkt waar de zorgsector in deze regio mee te maken kan krijgen. Per type crisis is onderzocht waar de knelpunten zitten en worden aanbevelingen gedaan om goed voorbereid te zijn. Het Zorgrisicoprofiel Twente is een aanvulling op het regionale risicoprofiel van Veiligheidsregio Twente.

Een zorgrisicoprofiel geeft weer welke crisistypen het meest relevant zijn voor de acute en publieke geneeskundige zorg in een bepaalde regio. Aan de hand van deze crisistypen wordt in kaart gebracht waar mogelijke knelpunten in de zorg liggen en welke consequenties deze hebben voor het gehele zorgsysteem.

Waarom een zorgrisicoprofiel?

Het zorgrisicoprofiel laat zien waar de geneeskundige keten het meest kwetsbaar is ten tijde van een ramp en/of crisis. Aan de hand daarvan kunnen prioriteiten gesteld worden bij het ontwikkelen van beleidsplannen en het opleiden, trainen en oefenen van medewerkers voor bepaalde incidenten. Het geeft een gezamenlijke focus in de geneeskundige keten en zorgt

ervoor dat we voorbereid zijn om de best mogelijke zorg te kunnen verlenen tijdens een ramp en/of crisis.

Samen ontwikkeld

Portefeuillehouder GHOR Jan Pierik is trots op het document: 'Goede samenwerking tussen alle partijen tijdens een ramp, crisis of incident is cruciaal. Het mooie is dat die samenwerking tijdens het opstellen van het Zorgrisicoprofiel Twente al tot uiting kwam. Samen met haar ketenpartners heeft GHOR Twente een intensief traject doorlopen om uiteindelijk tot dit document te komen. Het gezamenlijke doel dat we hiermee voor ogen hebben, is om te allen tijde acute en publieke zorg te kunnen leveren aan inwoners van Twente. Dat is waar we het uiteindelijk allemaal voor doen.'

Beter voorbereid

Ook Directeur Publieke Gezondheid Samantha Dinsbach is blij dat de risico's waar de zorgsector mee te maken kan krijgen in beeld zijn gebracht. 'De coronacrisis heeft ons geleerd dat zelfs de meest onvoorstelbare scenario's realiteit kunnen worden. Door de komende tijd met elkaar aan de slag te gaan met de aanbevelingen uit het zorgrisicoprofiel zorgen we ervoor dat we beter voorbereid zijn op de risico's en aan de voorkant hebben nagedacht hoe we de zaken aanpakken. Dat geeft ons een voorsprong als de scenario's werkelijkheid worden.'

Tevreden

Projectleider Jarno Rouweler van GHOR Twente kijkt tevreden terug op het hele traject: 'Het was een intensief traject waarbij we met elkaar de gekozen incidenttypen hebben uitgediept. We hebben goede gesprekken gevoerd over waar prioriteiten liggen. Daarnaast hebben we in kaart gebracht welke knelpunten we voorzien. Omdat iedereen hier de tijd en ruimte voor heeft kunnen vrijmaken, was het ook een mooi proces om met elkaar te doorlopen. Bijvangst van het traject is dat we elkaar en elkaars



organisaties nog beter hebben leren kennen.'

Rol ketenpartners

De Twentse zorgpartners hadden een grote rol bij het valideren en prioriteren van de incidenttypen, het scoren van de belasting op het primaire proces voor hun eigen organisatie en de onderlinge afhankelijkheid in de keten. De zorgpartners die hierin betrokken waren, zijn regionale ziekenhuizen, huisartsenposten, huisartsen, verloskunde, GGZ, GGD Twente, gehandicaptenzorg, Regionale Ambulance Voorziening, Meldkamer ambulancezorg en de Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuiszorg (VVT).

Cybercrime

Een van de betrokken partners bij het tot stand komen van het zorgrisicoprofiel is Medisch Spectrum Twente. Bestuursvoorzitter Jan den Boon ziet het geprioriteerde incidenttype cybercrime als een van grootste uitdagingen voor de komende tijd. 'Wanneer de systemen in een ziekenhuis als de onze niet meer werken, kun je je voorstellen dat dit een gigantische impact heeft op het leveren van zorg. Wanneer er dan ook nog kwade opzet in het spel is doordat systemen gehackt worden, wordt de situatie helemaal kritisch. Hierop voorbereid zijn en met elkaar nagedacht hebben over wie betrokken moeten worden, is dan ook ontzettend belangrijk. In 2022 hebben we in een groot opgezette crisisoefening met veel ketenpartners ervaren hoe belangrijk het is om goed voorbereid te zijn. We moeten een cyberaanval als een serieuze

bedreiging zien. Zeer terecht dat dit crisistype centraal staat in het zorgrisicoprofiel', aldus Jan den Boon die naast bestuursvoorzitter van het MST ook voorzitter is van het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ).

Vervolg

Op 14 december wordt het Zorgrisicoprofiel Twente officieel vastgesteld tijdens de vergadering van het algemeen bestuur van Veiligheidsregio Twente. Projectleider Jarno Rouweler benadrukt dat het proces niet stopt nu het Zorgrisicoprofiel Twente gereed is. 'We zijn er zeker nog niet. Het echte werk begint nu door de aanbevelingen die we hebben opgeschreven ook daadwerkelijk met elkaar uit te gaan voeren. Inmiddels zijn hiervoor de eerste stappen gezet. Deels zijn dit zaken waar we als overkoepelende organisaties (GHOR Twente en Bureau Acute Zorg Euregio) de komende tijd mee aan de slag gaan, maar ook de zorgorganisaties zelf hebben een belangrijke taak om in hun eigen organisatie zaken op te pakken. Over twee jaar gaan we het zorgrisicoprofiel opnieuw tegen het licht houden en aanpassen aan de actualiteit indien nodig.'

Meer weten?

Het Zorgrisicoprofiel Twente is te bekijken op de website www.ghortwente.nl of scan de QR-code bij dit artikel. Meer weten over het zorgrisicoprofiel? Neem dan contact op met projectleider Jarno Rouweler via j.rouweler@ghortwente.nl.

Agenda 2023/2024

November

- 16 nov - Care & Cure Event

December

- 13 dec - Traumaoverleg Euregio
- 18 dec - Instructeurscursus 'Stop de Bloeding – Red een Leven'

Januari

- 16 jan - Regionale Trauma Training (Hengelo)
- 23 jan - Themabijeenkomst prehospital samenwerking bij pijn op de borst voor huisartsen en ambulance-verpleegkundigen

Februari

- 5-6 feb - Regionale Trauma Training – Verpleegkundig Vervolg Onderwijs
- 13 feb - Regionale Trauma Training (Zwolle)
- 13 feb - Webinar Risicomanagement

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.

Jaargang 2023, editie november

Redactie

Manon Bruens
m.bruens@acutezorgeuregio.nl

Marina Katerberg
m.katerberg@vrtwente.nl

Gertjan Rozendom
g.rozendom@ghortwente.nl

Ewout Lamé
e.lame@acutezorgeuregio.nl

Covershoot

Emiel Muijderland

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

▼ Samantha Dinsbach.



▼ Jan den Boon.



▼ Jan Pierik.



Bezoek ons ook online!



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



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

