

25 jaar traumacentrum MST:
technieken verbeteren continu

‘Ondanks de taalbarrière spraken we dezelfde taal’

Succesvolle grensoverschrijdende rampenoefening

DPG neemt afscheid

Nieuw dataplatform
traumaregistratie

Samen toekomstbestendige
geboortezorg versterken

Inhoudsopgave

- 4 'Traumazorg zit nog niet aan einde van wat mogelijk is'
- 6 'We mogen megatrots zijn met elkaar'
- 8 Succesvolle grensoverschrijdende rampen oefening met meer dan 110 Duitse en Nederlandse hulpverleners
- 12 Nieuw systeem voor traumaregistratie ziekenhuizen loopt
- 13 En dan gaat het licht uit...
- 14 Verloskundepraktijken Oost-Achterhoek en SKB versterken samenwerking

Afstudeerder doet onderzoek naar stimuleren cyberveilig gedrag

Koen Jannink, masterstudent psychologie aan de Universiteit Twente met een specialisatie in Conflict, Risk and Safety, is in september begonnen met zijn afstudeeronderzoek bij het team Crisisbeheersing en OTO van AZE. Koen onderzoekt de factoren die beïnvloeden of zorgprofessionals al dan niet cyberveilig gedrag vertonen. We zullen de resultaten terugkoppelen naar zorgorganisaties, zodat die hun medewerkers effectiever kunnen motiveren tot cyberveilig gedrag. In maart liep Koen al stage bij AZE, waarbij hij onder meer input leverde voor de posters in het kader van bewustzijn cybercriminaliteit. ■



AZE publiceert posters voor bewustzijn cyberveiligheid

AZE heeft de wettelijke taak om zorgorganisaties voor te bereiden op rampen en crises. Cyberaanvallen vormen voor de zorgsector momenteel het grootste risico. In het kader van cybersecuritymaand oktober heeft AZE daarom een serie van zes posters gepubliceerd, waarop de strategieën worden belicht die cybercriminelen gebruiken om zorginstellingen te ondermijnen. Download de posters, print ze uit, hang ze bij de koffieautomaat of verspreid ze onder collega's! ■



Calamiteitenroutes bij grote evenementen

In het kader van haar afstudeeronderzoek heeft Marte Lamberts voor GHOR Twente onderzoek gedaan naar calamiteitenroutes bij grootschalige evenementen in Twente. Die routes worden vooraf afgesproken, maar niet altijd gebruikt. Dat komt door een aantal factoren, blijkt uit Martes onderzoek. Zo is het informatieproces niet optimaal ingericht en ontbreekt soms specifieke kennis over evenemententerreinen.



Naar aanleiding van de aanbevelingen uit het onderzoek is inmiddels al een aantal acties uitgezet, zoals duidelijkere bebording, het uitvoeren van een schouw bij evenementen om de calamiteitenroutes te controleren, het opstellen van een informatiefolder, eenvoudiger overzichtstekeningen en

gesprekken met medewerkers om uitleg te geven over evenementenveiligheid. ■

Meer weten? Neem dan contact op met Jarno Rouweler, beleidsadviseur risicobeheersing & evenementen bij GHOR Twente, j.rouweler@ghortwente.nl.

Regionaal crisiscommunicatieplan voor de zorg in de maak

Elke zorgorganisatie is zelf verantwoordelijk voor de communicatie tijdens een ramp of crisis. Als er meerdere zorgorganisaties betrokken zijn en/of de zorgcontinuïteit in het gedrang komt, is het belangrijk om regionaal de communicatie af te stemmen.

Naar aanleiding van bevindingen tijdens de regionale ketenoefening 'Digitale Ontwrichting' en aanbevelingen uit het Zorgrisicoprofiel Twente is afgesproken dat er een regionaal crisiscommunicatieplan voor de zorg ontwikkeld moet worden.

Hierin staan afspraken over wie de regie heeft over regionale crisiscommunicatie en hoe dat vervolgens wordt vormgegeven.

Het conceptplan is gedeeld met communicatieprofessionals binnen de zorg tijdens een table top bijeenkomst op 20 juni. Aan het einde van dit jaar is het plan gereed en wordt het gepubliceerd. De betrokken partijen bij dit crisiscommunicatieplan zijn zorgorganisaties, veiligheidsregio's, GHOR-bureaus en het ROAZ(-bureau) binnen de regio van Acute Zorg Euregio (Twente en Oost-Achterhoek). ■



Wisseling in het HINGZ-piket

In het piket van de Hoofd Informatie Geneeskundige Zorg (HINGZ) zijn er wat wisselingen. Per 1 september is Nienke ter Riet gestopt. Zij heeft een nieuwe functie als Officier van Dienst Communicatie. GHOR Twente adviseur Charlotte Wevers gaat haar vervangen en is inmiddels gestart met de opleiding. Hetzelfde geldt voor Myrthe Heinemans. Zij gaat Tim Waanders vervangen want hij maakt de overstap van GHOR Twente naar de politie. We bedanken de vertrekkende collega's voor hun inzet en wensen de nieuwe collega's veel succes! ■



▲ Charlotte.

▲ Myrthe.

Nieuw teamlid voor AZE

Marjolijn Waanders versterkt vanaf 1 november als communicatieadviseur het team van Acute Zorg Euregio. Ze gaat zich met name richten op communicatie over onze activiteiten op het gebied van Crisisbeheersing en OTO (Opleiden, Trainen, Oefenen). 'Ik kijk er naar uit om in de wereld van de acute zorg te duiken. Met communicatie hoop ik mijn steentje bij te dragen om deze nog beter te maken. Hierbij werk ik graag met jullie samen', zegt Marjolijn. Hiervoor werkte ze onder andere als adviseur marketingcommunicatie bij een van de grootste veterinaire laboratoria van Europa. ■



‘Traumazorg zit nog niet aan einde van wat mogelijk is’

25 jaar traumacentrum: traumachirurg Paul Bertelink blikt terug én vooruit

Door Wendy Duurland, Medisch Spectrum Twente

Een bijzonder jubileum: precies 25 jaar geleden werd het traumacentrum in MST opgericht. Traumachirurg Paul Bertelink is sindsdien een vaste kracht binnen het team. Een indrukwekkende mijlpaal voor zowel het traumacentrum als voor Paul, die nog steeds met passie zijn werk doet. Hij blikt terug op de afgelopen 25 jaar.

Paul vertelt over de beginjaren van het traumacentrum: ‘In Enschede waren er vroeger twee ziekenhuizen, Ziekenzorg en Stadsmaten. Na de fusie gingen ze samen verder als één ziekenhuis met twee locaties: Haaksbergerstraat, ook wel ‘de straat’ genoemd, en het Ariënsplein, dat ‘het plein’ werd genoemd. De brug over de Haaksbergerstraat vormde de verbinding tussen beide locaties. Bij de fusie werden ook de maatschappen chirurgie van de twee ziekenhuizen samengevoegd, waarbij traumachirurgie volledig naar ‘de straat’ ging. Door de fusie kwamen er meer traumachirurgen samen, wat ons de kans gaf om de zorg voor traumapatiënten te verbeteren. Landelijk ontstond het besef dat de overlevingskansen groter zijn als een patiënt direct naar een gespecialiseerd ziekenhuis wordt gebracht. Zo werden wij één van de elf traumacentra in Nederland. Hoewel we geografisch



▲ Weet je nog, die fietsjes? De brug over de Haaksbergerstraat.

gezien op een wat bijzondere locatie zitten – vlakbij de grens, waardoor we maar een halve cirkel in Nederland bedienen – was het noodzakelijk om hier een centrum te vestigen, omdat we zo ver van de academische centra af liggen.’

Steeds meer differentiatie

De oprichting van het traumacentrum viel samen met een belangrijke

ontwikkeling in de chirurgie: toenemende specialisatie. ‘Vroeger deed een algemeen chirurg bijna alle operaties, ook trauma’s,’ vertelt Paul. ‘Ik ben zelf nog opgeleid als algemeen chirurg, maar die rol bestaat niet meer. De algemene chirurgie is nu opgedeeld in vakgebieden zoals traumachirurgie, vaatchirurgie en oncologische- en gastro-enterologische chirurgie. Deze ontwikkeling heeft de kwaliteit van zorg aanzienlijk verbeterd. Het is een wereld van verschil vergeleken met vroeger, toen ik nog assistent was.’

Samenwerken met Duitsland

In de beginjaren van het traumacentrum startte ook onze samenwerking met de Duitse traumahelikopter uit Rheine. ‘In Duitsland was de helikopterzorg destijds al veel verder ontwikkeld dan bij ons. De Duitse helikopter bracht regelmatig patiënten naar ons, omdat we soms dichterbij waren dan een

Duits traumacentrum. ‘We hadden toen nog geen helidek zoals nu, maar we hadden een grote H getekend op het grasveld waar nu het Vrouw-Kind Centrum staat.’ Paul vervolgt: ‘We hebben de samenwerking met Duitsland verder uitgebreid, wat een belangrijke stap voorwaarts was voor ons traumacentrum. Inmiddels zijn we een erkend Duits traumacentrum, wat betekent dat we niet alleen een Nederlandse, maar ook een Duitse visitatie krijgen. Door ook het Duitse gebied te bedienen, hebben we de cirkel rond gemaakt. Dat was een prachtige mijlpaal.’

Vooruitgang in techniek

Paul heeft een enorme vooruitgang op het gebied van techniek gezien de afgelopen jaren. ‘De implantaten van tegenwoordig, zoals platen en pennen, zijn veel geavanceerder dan vroeger. Vroeger opereerden we bijvoorbeeld polsbreuken niet eens, daar hadden we het materiaal niet voor. Ook de komst van het 3D-lab, een samenwerking tussen MST en de University of Twente, is een mooie ontwikkeling. Met de 3D-printer worden gebroken ledematen geprint, wat ons een veel beter ruimtelijk inzicht in de fractuur biedt.’

Continu in ontwikkeling

Wat houdt een chirurg zo lang bij dezelfde organisatie? Het antwoord zit ‘m in de constante ontwikkeling. ‘Er is altijd iets nieuws: de technieken verbeteren continu en elk trauma is uniek. Dit zorgt voor veel variatie en uitdaging in mijn werk. In een niet-academisch traumacentrum zoals het onze komen we in aanraking met een breed scala aan trauma’s, van heupfracturen tot ernstig gewonde patiënten. Daardoor is geen dag hetzelfde en dat maakt het werk ontzettend boeiend.’

Blik op de toekomst

Paul kijkt vooruit naar de toekomst van de traumazorg en ziet nog altijd ruimte voor verbetering. ‘Ik geloof dat de traumazorg de komende jaren verder zal blijven ontwikkelen. We zijn nog niet aan het einde van wat mogelijk is. Wat echter steeds uitdagender wordt, is de vraag hoe ver we willen gaan. Vooral omdat de technische mogelijkheden toenemen en de zorgkosten blijven stijgen.



▲ Paul Bertelink, traumachirurg MST, showt de nieuwste techniek: een 3D-print van een breuk.

De vraag is niet alleen hoever we kunnen gaan, maar ook hoever we daadwerkelijk willen gaan in specifieke situaties.’ Daarnaast verwacht Paul dat niet-trauma gerelateerde operaties in de toekomst steeds minder vaak nodig zullen zijn. ‘We kunnen tegenwoordig

veel problemen oplossen zonder te opereren, bijvoorbeeld met medicatie of bestraling, dat wordt in de toekomst alleen maar meer. Ik denk dat veel soorten operaties uiteindelijk zullen verdwijnen. Maar traumachirurgie zal altijd blijven bestaan.’

Traumacentrum oorsprong ROAZ

In 2006 kregen de Nederlandse traumacentra de extra taak om een Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ) op te zetten. Voor Twente en de Oost-Achterhoek werd dit ROAZ Euregio. Het doel van ROAZ is om de toegankelijkheid, beschikbaarheid en kwaliteit van de acute zorg te waarborgen, ook in bijzondere situaties zoals rampen en crises. Sinds de oprichting van ROAZ Euregio is deze verantwoordelijkheid ondergebracht bij Bureau Acute Zorg Euregio.

Ook 25-jarig jubileum voor GHOR

Op de valreep van 2024 vieren we nog een jubileum: op 31 december bestaat namelijk de GHOR, de Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio, óók 25 jaar. We staan in heel 2025 stil bij de successen uit het verleden, maar kijken natuurlijk ook vooruit. Ook gebruiken we dit moment graag om verder te investeren in de samenwerking met onze (crisis)partners in voorbereiding op de uitdagingen van de toekomst. In de volgende editie van 112 Netwerk lees je hier meer over.

‘We mogen megatrots zijn met elkaar’

Directeur Publieke Gezondheid Samantha Dinsbach neemt afscheid

Door GHOR Twente

Samantha Dinsbach (58) stopt op 31 december 2024 als directeur van SamenTwente, waartoe ook GGD Twente behoort. Na bijna negen jaar vindt ze het tijd voor een pas op de plaats. ‘Het waren negen prachtige, maar ook heel intensieve jaren. Nu is het tijd om wat afstand te nemen.’ Als Directeur Publieke Gezondheid (DPG) was ze de verbindende schakel tussen zorg, veiligheid en het openbaar bestuur in de regio Twente.

De meest hectische periode was ongetwijfeld de coronacrisis tussen maart 2020 en medio 2022. ‘Lange werkdagen en soms slapeloze nachten’, aldus Samantha Dinsbach. Samen met haar collega’s van de GGD en GHOR Twente en een groot aantal zorgorganisaties was alles erop gericht om de pandemie onder controle te houden. Ze werd het boegbeeld van de bestrijding van de coronacrisis in Twente.

Veel geleerd

Langere tijd was ze plaatsvervangend voorzitter van het bestuurlijk Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ). ‘We spraken elkaar in die periode wekelijks. Deels fysiek maar natuurlijk ook veel online. Een nieuwe ervaring. We hebben elkaar goed leren kennen in die periode. We hebben toen ervaren hoe de

keten, van verpleeghuizen tot de intensive care in de ziekenhuizen, niet zonder elkaar kan functioneren. Er moesten keuzes worden gemaakt om de planbare zorg af te schalen. Bijvoorbeeld het sluiten van operatiekamers, omdat er geen bedden capaciteit in de verpleeghuizen beschikbaar was. Wat hebben we veel van elkaar geleerd. We mogen megatrots zijn op wat we samen hebben bereikt.’

Elkaar nodig

‘Ook professioneel gezien zijn we naar elkaar toegegroeid omdat we beter van elkaar weten hoe we werken en hoe we met elkaar verbonden zijn in de gehele keten. De vanzelfsprekendheid van samenwerken tijdens een crisis is belangrijk gemeenschapsgoed. Mijn oproep is dan ook: blijf elkaar opzoeken en verbindingen leggen. Ook zonder directe aanleiding. We hebben dit in de toekomst meer en meer nodig. Want de druk op de zorg zal in de komende jaren alleen maar groter worden. Kennissen zijn soms belangrijker dan kennis. De stappen die via de samenwerking Twente Beter worden gezet, zijn daarvoor van grote waarde.’

Trots

De GGD-organisatie maakte tijdens de coronapandemie een forse groei door. ‘Er is een megaprestatie neergezet. Daar ben ik nog steeds apetrots op. Van de ervaringen van die tijd plukken we nog steeds de vruchten, maar we moeten blijvend pandemisch paraat zijn. Het is dan ook een schrikscenario dat we door bezuinigingen van het kabinet daar onvoldoende aan kunnen werken. De aangekondigde bezuinigingen in de zorg baren me sowieso grote zorgen. Ook de publieke gezondheidszorg zal die dans niet ontspringen, terwijl preventieve gezondheidszorg nu belangrijker wordt dan ooit.’

Verbinder

Samantha Dinsbach vervulde ook een belangrijke rol in de verbinding tussen zorg en veiligheid, als lid van de Veiligheidsdirectie van Veiligheidsregio Twente. Haar rol was vooral het bewaken van de zorgcontinuïteit. ‘Het toegankelijk en beschikbaar houden van de zorg zal een grote opgave blijven in de toekomst. Niet alleen in de reguliere, of zoals wij dat noemen de ‘koude’ fase. Maar ook in tijden van crisis, de zogeheten ‘warme’



fase, moet de zorg op niveau blijven. Dat vraagt om goede voorbereiding. Door het opstellen van een zorgrisicoprofiel voor Twente hebben we daarin mooie stappen gezet. Maar we kunnen niet achterover leunen.’

Toekomst

‘De crises van vandaag zijn niet de crises van morgen. We krijgen meer last van klimaatontwikkelingen. Zoals bijvoorbeeld wateroverlast. Er kunnen nieuwe infecties op ons af komen. Door de onrust op verschillende plekken in de wereld en de verdergaande polarisatie krijgen we steeds meer te maken met militaire dreiging. En tot slot is er nog de digitale dreiging, cyberaanvallen, in combinatie met langdurige stroomuitval. Het is goed dat ook de zorg zich daarop voorbereidt, met ondersteuning vanuit de GHOR-bureaus en het Bureau Acute Zorg. De afspraken

die gemaakt zijn in het Integraal Zorgakkoord (IZA) van de Rijksoverheid dragen hieraan bij. Ons gezamenlijke doel moet zijn om de zorg voor de toekomst goed, toegankelijk en betaalbaar te houden. Ik hoop en verwacht dat zorginstellingen de voorbereiding op calamiteiten en crises blijvend aandacht geven en daarin niet verslappen, ook al weten we dat de personele krapte, in combinatie met noodzakelijke bezuinigingen, mogelijk verleidelijk is om in die voorbereiding te snijden.’

Tot slot

‘Ik kijk terug op negen prachtige jaren en koester de samenwerking die ik vanuit mijn rol als DPG bij de GHOR had met alle samenwerkingspartijen in al die jaren. Ik probeer in de komende periode in alle rust plannen te maken voor de toekomst. Eerst maar eens onthaasten. Mijn creatieve hobby’s,

zoals het maken van vassels, komen mij daarbij zeker van pas. Maar één ding is zeker: ik denk met een warm gevoel terug aan mijn tijd als verbinder tussen zorg en veiligheid in Twente.’ ■

Dit is Twente Beter

Twente Beter is een samenwerking van de Twentse gemeenten, de zorgverzekeraar en een groot aantal regionale zorginstaties. Doel is om met een gezamenlijke agenda te komen tot een betere kwaliteit van leven voor de inwoners van Twente door verdergaande samenwerking tussen inwoners, zorgaanbieders, verzekeraars, zorgkantoren en gemeenten.

Succesvolle grensoverschrijdende rampenoefening met meer dan 110 Duitse en Nederlandse hulpverleners

Traumahelikopter en SEH's oefenen mee

Door Ewout Lamé, Bureau Acute Zorg Euregio

Meer dan 110 hulpverleners en dertig trauma-acteurs, zo'n dertig voertuigen en zelfs een traumahelikopter: de grensoverschrijdende rampenoefening op 2 oktober van Duitse en Nederlandse hulpdiensten was met recht grootschalig te noemen. Het doel van de oefening: als Duitse en Nederlandse hulpdiensten en ziekenhuizen in goede onderlinge afstemming de beste hulp bieden.



8

Treinongeval met een bus: een buschauffeur is niet gestopt bij een spoorwegovergang en in botsing gekomen met een trein. Een ooggetuige en ook de melder van het incident kunnen op dit moment nog weinig zeggen over het aantal slachtoffers ter plaatse. Daardoor is er in eerste instantie veel verwarring en is de situatie onduidelijk. Dit fictieve scenario stond centraal tijdens de oefening, die plaatsvond op de Twente Safety Campus in Enschede.

Verschillende methodieken

Het bijzondere was dat het fictieve scenario zich 's ochtends aan Duitse zijde in Stadtlohn afspeelde waarbij de Duitse hulpdiensten hun MANV-methode (Massenanfall von Verletzten) hanteerden, met ondersteuning van de Nederlandse hulpdiensten. In de middag speelde de oefening zich af in Enschede, waar de Nederlandse hulpdiensten het scenario afhandelden volgens de GGB-methode (Grootschalige Geneeskundige Bijstand). Daarbij kregen ze assistentie van de Duitse hulpdiensten. Uniek voor een rampenoefening in Nederland: er deed zowel 's ochtends als 's middags een traumahelikopter van het ADAC- 'luchtreddingsstation' in Rheine mee.

Werkwijzen van buurland

Het doel van de oefening was om de grensoverschrijdende samenwerking tussen de Nederlandse en Duitse reddingsdiensten en de andere betrokken organisaties te verbeteren door de hulpdiensten vertrouwd te maken met de procedures en werkwijzen van het betreffende buurland. De oefening richtte zich op het waarschuwen en alarmeren van de hulpdiensten, commandovoering en coördinatie ter plaatse, samenwerking en communicatie tussen de hulpdiensten en het vervoer van patiënten naar ziekenhuizen. Ook werd de overdracht van slachtoffers vanuit de ambulancedienst naar het ziekenhuis geoefend; daarbij werd de medische behandelcapaciteit uitgevraagd door de meldkamer.

Blijven uitwisselen

'De Duitse en Nederlandse collega's wisten elkaar prima te vinden', aldus Vincent van Heck, verpleegkundig centralist meldkamer ambulancezorg en betrokken bij de organisatie van de oefening namens Ambulance Oost. 'We spraken ondanks de taalbarrière 'dezelfde taal': we wisten wat we van elkaar konden verwachten en handelden hiernaar.



De wederzijdse kennis van elkaars procedures is deze dag gegroeid.' Hanjo Groetschel, medisch manager van de ambulancedienst van Kreis Borken, die deelnam aan de oefening als leidinggevende noodarts (LNA): 'Deze oefening heeft opnieuw aangetoond hoe belangrijk het is dat we voortdurend onderlinge uitwisselingen blijven organiseren. Alleen op die manier kunnen we onze samenwerking blijven uitbreiden en elkaar effectief en snel ondersteunen bij een grootschalig incident' ■



9

>>>

Deelnemende organisaties

De oefening werd georganiseerd door Veiligheidsregio Twente, Veiligheidsregio Noord- en Oost-Gelderland, ambulancediensten Ambulance Oost en Witte Kruis, Bureau Acute Zorg Euregio, Kreis Borken en Landkreis Grafschaft Bentheim. Naast deze organisaties namen ook ADAC Luftrettung, Rode Kruis Twente, Feuerwehr- und Rettungsdienstakademie Bocholt, Medisch Spectrum Twente, St. Antonius-Hospital Gronau, Klinikum Westmünsterland, Brandweer Twente, Kreispolizeibehörde Borken en Grenzüberschreitende Polizeiteam Bad Bentheim deel.



Nieuw systeem voor trauma-registratie ziekenhuizen loopt

Hogere kwaliteit data, betere privacybescherming

Door Ewout Lamé en Nancy ter Bogt, Bureau Acute Zorg Euregio

Van alle traumapatiënten die binnen 48 uur na een incident zijn opgenomen in een ziekenhuis worden verschillende gegevens vastgelegd in het kader van de Landelijke Traumaregistratie (LTR). Vanwege aangescherpte veiligheidseisen moesten de ziekenhuizen in de Euregio overstappen op een nieuw LTR-systeem. Een complexe klus, waarbij Tanja Ekkelboom, projectmedewerker bij MST, een sleutelrol vervulde.

De LTR is wettelijk verplicht en heeft als doel om gegevens te verzamelen en vast te leggen ter ondersteuning van beleidsvorming, kwaliteitsbewaking en kwaliteitsbevordering van de traumazorg. ‘Ons ultieme doel: nóg betere traumazorg’, vertelt Tanja. ‘Met behulp van de LTR krijgen we goed inzicht in het aantal traumapatiënten in de regio. Zo kunnen we in de regio de gestelde doelen monitoren en het regionale beleid daarop afstemmen.’

Tanja werd verrast met een bloemetje.



Privacygevoelig

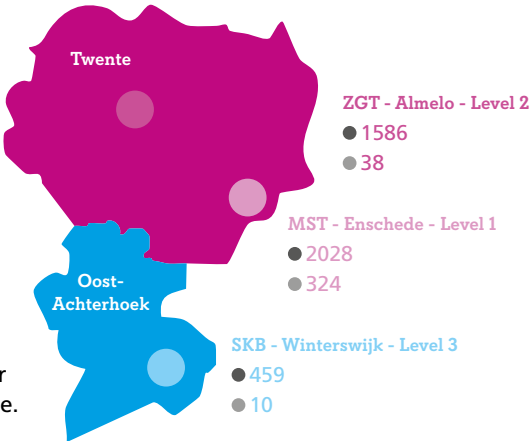
Dit zijn voorbeelden van de gegevens die worden verzameld in de LTR: leeftijd en geslacht van de patiënt, de wijze van vervoer naar het ziekenhuis, letsels die de patiënt heeft opgelopen en de opnameduur. Maar sinds vorig jaar is daar bijvoorbeeld het burgerservicenummer (bsn) van de patiënt bijgekomen. Een zéér privacygevoelig stukje informatie. Daarom moest worden overgestapt op een nieuw, beter beveiligd systeem. Het nieuwe dataplatform is ontwikkeld door Dutch Hospital Data (DHD). Bureau Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) had de regie bij de ontwikkeling van dit dataplatform en vanuit alle acute zorgregio's is eraan meegewerkt. Acute Zorg Euregio coördineert de traumaregistratie voor Medisch Spectrum Twente (MST), Streekziekenhuis Koningin Beatrix (SKB) en Ziekenhuiscgroep Twente (ZGT).

Verbindende schakel

Vanuit haar rol als projectmedewerker traumaregistratie van het MST en codeur voor MST en ZGT, was Tanja nauw betrokken bij de overgang op het nieuwe dataplatform. Een belangrijke taak als codeur is het inzicht geven in de ernst van de verwondingen van een patiënt. Aan elk letsel dat een patiënt heeft wordt een code toegekend om per patiënt de totale letsel-score te kunnen bepalen. Dit is belangrijke informatie voor onder andere de traumanormen. ‘Voor die normen moeten we namelijk onderscheid kunnen maken in licht tot matig gewonde patiënten en ernstig gewonde patiënten, ook wel multitraumapatiënten genoemd.’

Onmogelijke combinaties

Naast haar reguliere taken heeft Tanja



Totaal aantal incidenten: 4073

Totaal aantal multitraumaincidenten: 372

- Aantal traumaincidenten per ziekenhuis
- Aantal multitraumaincidenten per ziekenhuis

▲ (Multi)traumaincidenten in de Euregio 2023.

een cruciale rol gespeeld bij de overgang naar het nieuwe systeem. In het nieuwe dataplatform zijn meer controles ingebouwd die onjuiste waarden en onmogelijke combinaties moeten voorkomen. Dit zorgt voor een verbetering van de datakwaliteit. Omdat de aanlevering van de data anders is ingericht, waren er ook technische wijzigingen in het patiëntendossier nodig. Dit om ervoor te zorgen dat de data correct en in het juiste format aangeleverd kunnen worden. Deze technische wijzigingen moeten dan vervolgens wel aansluiten op de operationele wensen en eisen van het patiëntdossier. Het was een hele klus om dat in goede banen te leiden. Met Tanja's toewijding en organisatorisch vermogen lukte de implementatie binnen de gestelde tijd. Na MST zijn ook ZGT en SKB succesvol overgestapt op het nieuwe dataplatform. Ondanks alle wijzigingen die dit voor de drie ziekenhuizen teweegbracht is het gelukt om de regionale data over 2023 tijdig aan te leveren aan de LTR. ■

En dan gaat het licht uit...

Aan de slag met het crisisscenario black-out

Door Kitty Leibbrand, GHOR Twente

Voor de zomer hebben we een ketenbrede table-top bijeenkomst georganiseerd om meer grip te krijgen op het crisis-scenario 'langdurige en grootschalige stroomuitval' oftewel een black-out. Het is één van de scenario's van het Zorgrisicoprofiel Twente en Noord- en Oost-Gelderland die als meest impactvol worden aangegeven. Alle reden dus om hiermee aan de slag te gaan.

Bij de table-top waren zowel de care- als de cure-sector goed vertegenwoordigd en ook de crisisorganisatie van de GHOR en de veiligheidsregio namen deel. Met elkaar hebben we bekeken wat de effecten van een grootschalige en langdurige stroomuitval (langer dan 72 uur) zijn op de continuïteit van zorg en welke problemen er dan ontstaan. En misschien nog wel belangrijker: welke voorbereidende acties nodig zijn om ons door zo'n crisis heen te helpen.

Effecten in de zorgketen

Om een beeld te krijgen bij de problemen die ontstaan in de zorg wanneer de stroom voor langere tijd uitvalt, hebben we dit in kaart gebracht voor de verschillende zorgorganisatie. Zo beschikken ziekenhuizen in de regio over noodaggregaten om essentiële processen te kunnen voortzetten in geval van stroomuitval, maar vallen ze hiermee wel terug op basisvoorzieningen. Er ontstaan bijvoorbeeld knelpunten bij de uitlevering van medicatie en de doorstroom van patiënten stagneert.

Uitdagingen

In de intramurale zorg (zoals VVT, gehandicaptenzorg en GGZ) zijn er grote verschillen tussen instellingen met en zonder noodaggregaat. Zonder noodaggregaat valt alle elektrische apparatuur (zonder accu) direct uit, inclusief medische en



ondersteunende apparatuur. Bij aanwezigheid van een noodaggregaat is er enkele uren uitstel (2 tot 8 uur). Ook in- en externe communicatie wordt een grote uitdaging zodra het telecomnetwerk uitvalt. Zorgorganisaties die geen intramurale patiëntenzorg verlenen (zoals huisartsen, ambulancediensten, GGD en apotheken) ervaren bij langdurige stroomstoring vooral problemen door het uitvallen van patiëntendossiers en het wegvallen van de reguliere communicatiekanalen. Hoewel sommige organisaties nog enige tijd gebruik kunnen maken van nood-communicatievoorzieningen, kunnen patiënten hen na enkele uren niet meer bereiken. Patiëntstromen reguleren wordt dan ook een groot knelpunt.

Crisisorganisatie

De crisisorganisatie krijgt bij een langdurige stroomstoring vrijwel direct te maken met overbelasting van 112, relatieve schaarste van hulpdiensten, brandstoftekorten, meer slachtoffers en maatschappelijke onrust. Het uitvallen van reguliere communicatiekanalen zet de crisiscommunicatie onder druk.

Afspraken

Na de inventarisatie van welke

problemen bij de zorginstellingen en in de zorgketen ontstaan bij een black-out, hebben we ons in het tweede deel van de table-top gericht op het kijken naar welke maatregelen nodig zijn en welke afspraken we daarover kunnen maken. De thema's waarmee we aan de slag zijn gegaan zijn: veiligheid, communicatie, personele inzet, capaciteit & ketencontinuïteit en kwaliteit van zorg.

Vervolg

Inmiddels zijn we alweer een paar maanden verder, maar we hebben zeker niet stil gezeten! Allereerst hebben we de uitkomsten van de table-top gedeeld met onze partners in de zorg en de vervolgstappen toegelicht in het ROAZ. Ook zijn we vanuit de GHOR bezig om binnen de veiligheidsregio beleidsafspraken te concretiseren rondom de communicatie en bereikbaarheid van hulpdiensten en de crisisorganisatie tijdens langdurige stroomuitval. Daaropvolgend gaan we samen met verschillende zorgorganisaties voorstellen doen voor ketenbrede afspraken over de verschillende thema's. Zo zorgen we er samen voor dat we zo goed mogelijk voorbereid zijn wanneer daadwerkelijk een keer het licht uit gaat! ■

Verloskundepraktijken Oost-Achterhoek en SKB versterken samenwerking

Buddy-project en 'kijkjes in de keuken' maken lijnen korter

Door Ewout Lamé, Bureau Acute Zorg Euregio

In Oost-Achterhoek wordt hard gewerkt aan een toekomstbestendige acute geboortezorg. Nienke Meijnen-van Dijk van Verloskundig Samenwerkingsverband (VSV) Oost-Achterhoek en Annemiek Zoet, gynaecoloog Streekziekenhuis Koningin Beatrix (SKB), geven een update van de laatste ontwikkelingen.

Wat zijn de grootste uitdagingen in Oost-Achterhoek?

Nienke: 'De vergrijzing komt er ook in Oost-Achterhoek aan, dus personeelstekort zal in de toekomst een probleem worden. Bovendien is het een uitgestrekt gebied. We willen ons goed voorbereiden om de zorg te kunnen waarborgen.'

Hoe versterken jullie de samenwerking tussen de praktijken en het ziekenhuis?

Nienke: 'We hebben verschillende projectgroepen opgezet. Een daarvan is 'kijkje in de keuken', we lopen dan een dag met elkaar mee. Ook zijn we een

buddy-project gestart, waarbij alle verloskundigepraktijken zijn gekoppeld aan een specifieke gynaecoloog van Streekziekenhuis Koningin Beatrix (SKB) in Winterswijk. Op die manier hebben de praktijken een vaste gynaecoloog om zaken mee te bespreken. Zo worden alle intakegesprekken met zwangere vrouwen met deze gynaecoloog besproken. Vroeger gingen we daarvoor naar het ziekenhuis, nu komt de gynaecoloog af en toe naar de praktijken toe.' Annemiek: 'Doordat we elkaar persoonlijk beter kennen, worden de lijntjes korter en groeit het onderling vertrouwen. Je merkt echt dat dit

een goede uitwerking heeft op de samenwerking en dat we ons echt samen verantwoordelijk voelen en inzetten voor de geboortezorg in de regio. Dat vergroot niet alleen de kwaliteit van de zorg maar ook het werkplezier en dat merkt de zwangere ook.'

Jullie willen ook triage en overdracht standaardiseren?

Nienke: 'We willen inderdaad versterkt de zogenaamde SBAR-methode inzetten om de communicatie onderling te versterken. Ook zullen alle praktijken overgaan op de Nederlandse Triagewijzer Verloskunde (NTV). We gaan daarvoor scholingen organiseren. Dat is ook een deeloplossing voor de capaciteitsproblematiek: door de triagewijzer kunnen we goed prioriteren welke zorg nodig is. Al die stapjes dragen bij tot de totstandkoming van een integraal zorgpad.'

Wat verwacht je van dit integrale zorgpad?

Nienke: 'Dat de zorg voor de cliënt zo efficiënt mogelijk kan. De zwangere wordt begeleid en behandeld door één team. We



hebben daarbij de ambitie: 'door de verloskundige als het kan, door de gynaecoloog als het moet'. Door protocollen tegen het licht te houden, komt de cliënt op het juiste moment bij de gynaecoloog terecht. Dat is niet alleen kostenefficiënter, maar ook prettiger voor de cliënt.'

Wat is hier verder voor nodig?

Nienke: 'Als je goed wilt samenwerken, heb je integrale dossiervorming nodig. Bij een overdracht is alle informatie inzichtelijk en kent deze een vloeiend verloop. Dat is een immens project, waar nu veel energie in gaat zitten. We hebben hiervoor een speciale projectgroep, die wordt ondersteund door een externe partij. De praktijken en het ziekenhuis werken nu ieder met een eigen computersysteem. Elders in het land

zijn verloskundepraktijken succesvol overgegaan op HiX, het digitaal patiëntendossier dat in ziekenhuizen wordt gebruikt. Om zo'n overstap te betalen gaan we een aanvraag doen voor gelden die beschikbaar zijn in het kader van het Integraal Zorgakkoord (IZA).' Annemiek: 'Door samen te werken in één gezamenlijk dossier zal de administratieve last afnemen. Ook vergroten we de kwaliteit van de data en kunnen we in acute situaties snel schakelen. Om een voorbeeld van een zéér acute situatie te geven: een loslatende placenta bij een thuisbevalling. De verloskundige hoeft het ziekenhuis dan alleen maar te bellen om te vertellen met wie ze onderweg is en waarvoor. Alle overige info is direct inzichtelijk voor het team dat de zwangere in het ziekenhuis opwacht.' ■

Bezoek ons ook online!



www.acutezorgeregio.nl
www.ghortwente.nl

Colofon

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

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

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

Jaargang 2024, editie november

Redactie

Ewout Lamé
e.lame@acutezorgeregio.nl

Marina Katerberg
m.katerberg@vrtwente.nl

Manon Bruens
m.bruens@acutezorgeregio.nl

Gertjan Rozendom
g.rozendom@ghortwente.nl

Covershoot

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



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

14 november

Care & Cure Event



18 maart 2025

Basis informatiecoördinator-training



11 december

Traumaoverleg Euregio



18 maart 2025

Basistraining crisiscommunicatie



14 januari 2025

Regionale Trauma Training Hengelo



4 april 2025

Mediatraining voor bestuurders



6 februari 2025

Training ondersteuner crisisteam



8 april 2025

ICO-training: beeldvorming in een crisis



11 februari 2025

Regionale Trauma Training Zwolle



10 april 2025

Intervisiebijeenkomst crisiscoördinatoren



4 maart 2025

Basisopleiding crisiscoördinator in één dag



15 april 2025

Regionale Trauma Training Zwolle



11 maart 2025

Regionale Trauma Training Hengelo



13 mei 2025

Verdiepingstraining crisiscommunicatie

